



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ekonomická fakulta



DIPLOMOVÁ PRÁCE

2010

Eva Štěpánková

Technická univerzita v Liberci
Ekonomická fakulta

Studijní program: **N 6208 – Ekonomika a management**
Studijní obor: Podniková ekonomika

AIDS v Africe

AIDS in Africa

DP – PE – KEK 2010 48

Eva Štěpánková

Vedoucí práce: Ing. Kocourek Aleš, Ph.D., katedra ekonomie
Konzultant: prof. Ing. Jiří Fárek, CSc., katedra ekonomie

Počet stran: 71 Počet příloh: 2

Datum odevzdání: 7. května 2010

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

V Liberci dne 7. května 2010

Eva Štěpánková

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá problematikou HIV/AIDS. V úvodní části je popsána nemoc AIDS jako lékařský problém (historie onemocnění, popis nemoci AIDS, virus HIV, způsob přenosu, historie onemocnění) HIV. Další kapitola je zaměřena na sociální dopady, které úzce souvisí s nemocí AIDS. Největší pozornost je věnována dopadům pandemie HIV/AIDS a jejím vlivem domácnosti, firmy, zemědělství, zdravotnický sektor a ekonomický růst. Na závěr jsou uvedeny možné způsoby boje proti této zákeřné chorobě.

Klíčová slova

Afrika, AIDS, byznys, důlní průmysl, ekonomický růst, epidemie, HDP, HIV, chudoba, lidé, obranyschopnost, onemocnění, organizace, problém, program, sektor, SWAA, UNICEF, WHO, ženy

Annotation

This thesis deals with the human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS). In the introduction HIV/AIDS is described as a medical problem the history of the illness, a description of HIV and AIDS, and the ways of spreading HIV are given. The following chapter concentrates on the social impact of HIV/AIDS. A significant part of the thesis focuses on the pandemic impact of HIV/AIDS and in particular its impact on households, businesses, agriculture, the health sector and economical growth. In conclusion the thesis offers suggestions and possible methods for the prevention of and dealing with this pandemic illness.

Key Words

Africa, AIDS, business, disease, economical growth, epidemic, GDP, HIV, mining industry, organization, people, poverty, problem, program, sector, striking power, SWAA, UNICEF, WHO, women

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především své rodině za finanční i psychickou podporu a za jejich trpělivost během mých studií. Dále bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce Ing. Aleši Kocourkovi, Ph.D., za užitečné rady a pomoc při psaní této práce.

Obsah

<u>Seznam zkratk.....</u>	<u>8</u>
<u>Seznam tabulek.....</u>	<u>9</u>
<u>Seznam obrázků.....</u>	<u>10</u>
<u>1. Úvod.....</u>	<u>11</u>
<u>2. Problém s názvem AIDS.....</u>	<u>12</u>
<u>3. Afrika.....</u>	<u>15</u>
<u>4. AIDS jako lékařský problém.....</u>	<u>18</u>
<u>5. Sociální dopady pandemie HIV/AIDS.....</u>	<u>23</u>
<u>6. Ekonomické dopady pandemie HIV/AIDS.....</u>	<u>36</u>
<u>7. Mezinárodní organizace.....</u>	<u>50</u>
<u>8. Návrh řešení problému AIDS v Africe</u>	<u>55</u>
<u>9. Závěr.....</u>	<u>59</u>
<u>Bibliografie.....</u>	<u>I</u>
<u>Příloha 1 Hrubý domácí produkt.....</u>	<u>I</u>
<u>Příloha 2 54 států Afriky.....</u>	<u>V</u>

Seznam zkratek

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) *Syndrom získané imunodeficiency*

HDP (*Hrubý domácí produkt*)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) *Virus lidské imunitní nedostatečnost*

ILO (*Mezinárodní organizace práce*)

JAR (*Jihoafrická republika*)

SWAA (*Society for Woman and AIDS in Africa*) *Společnost pro ženy a AIDS v Africe*

UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) *Světový program boje proti HIV/AIDS*

UNDP (*Rozvojový program OSN*)

UNESCO (*Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu*)

UNFPA (*Populační fond OSN*)

UNHCR (*Úřad komisaře OSN pro uprchlíky*)

UNICEF (*United Nations International Children's Emergenc Find*)

UNODC (*Úřad OSN pro drogy a kriminalitu*)

WHO (*World Health Organization*) *Světová zdravotnická organizace*

WFP (*Světový potravinový program*)

Seznam tabulek

Tabulka 1 : AIDS ve světě.....	18
Tabulka 2 : Ztráta očekávané délky života v důsledku AIDS.....	31
Tabulka 3: Kojenecká úmrtnost v letech 1995-2025.....	33
Tabulka 4: Úmrtnost dětí do 5ti let.....	34
Tabulka 5: Základní ekonomické faktory Afriky.....	36
Tabulka 6: Základní demografické charakteristiky regionů Afriky.....	42
Tabulka 7 : Výsledky studií makroekonomických dopadů HIV/AIDS v Africe.....	44

Seznam obrázků

Obrázek 1: Počet nakažených virem HIV.....	12
Obrázek 2 : Počet úmrtí dětí do 15 let.....	13
Obrázek 3 : Počet nově nakažených virem HIV.....	14
Obrázek 4 : Mapa Afriky.....	15
Obrázek 5 : Mapa rozčleněná podle jazykových skupin.....	17
Obrázek 6 : Foto viru HIV.....	19
Obrázek 7: Vývoj počtu obyvatel nakažených virem HIV.....	21
Obrázek 8: Vývoj počtu obyvatel nakažených virem HIV v procentech.....	21
Obrázek 9 : Koncepční rámec socio-ekonomických dopadů HIV/AIDS na firmy.....	26
Obrázek 10: Koncepční rámec socio-ekonomických dopadů pandemie HIV/AIDS na domácnosti.....	28
Obrázek 11 : Koncepční rámec dopadů HIV/AIDS na zdravotnictví.....	30
Obrázek 12: Graf HDP na jednoho obyvatele.....	37
Obrázek 13: Škola v Ugandě.....	39
Obrázek 14 : Průběh následků HIV/AIDS na vzdělávací systém.....	39
Obrázek 15: Graf rozdělení obyvatelstva dle aktivity v roce 1997.....	40
Obrázek 16: Graf rozdělení obyvatelstva dle aktivity v roce 2007.....	41
Obrázek 17 : Koncepční rámec dopadů HIV/AIDS na ekonomiku.....	43
Obrázek 18 : Systém pro komplexní odezvu na HIV/AIDS.....	48
Obrázek 19 : Sídlo Světové zdravotnické organizace.....	51

1. Úvod

Tématem mé diplomové práce je AIDS v Africe. Cílem práce je problematika AIDS, která představuje reálnou hrozbu pro africkou politickou, ekonomickou i sociální stabilitu. Toto téma jsem si vybrala z několika důvodů. Tím nejpodstatnějším je potřeba vyzdvihnout závažnost dané problematiky a poukázat na vážnost situace. Dalším důvodem mého výběru je propojenost nejen etické a společenské dimenze, ale námět se rozšíří i o ekonomické hledisko.

Cílem práce je v první řadě poskytnout ucelený a objektivní přehled o stavu a vývoji AIDS na africkém kontinentu. Ráda bych se pokusila o návrh řešení, které by mohlo alespoň trochu změnit situaci v Africe, kde nemoc AIDS vede k úpadku již zmíněné ekonomické, politické i sociální stability. Aby časem Afrika mohla využít potenciálu, který tento kontinent má.

Mou hypotézou je fakt, že organizace pracující v Africe i africké státy vedou špatně nastavené kampaně a opatření proti boji s nemocí AIDS, které nejsou podřízené tamější mentalitě a přístupu afrických lidí k danému problému.

2. Problém s názvem AIDS

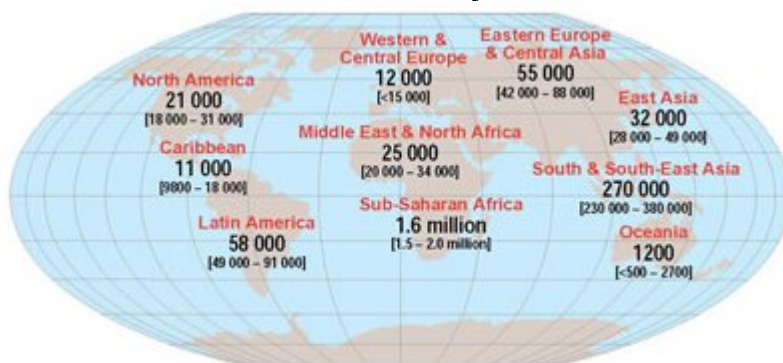
V době, kdy se nemoc AIDS poprvé objevila, nikdo nemohl předvídat, jak se epidemie bude šířit po celém světě a kolik milionů životů změní. Z hořké zkušenosti je dnes již známo, že AIDS může zničit rodiny, společenství a celé kontinenty. Epidemie zpomaluje rozvoj, prohlubuje propast mezi chudými a bohatými národy a skupiny nakažených odsouvá blíže k okraji společnosti. AIDS se stala „mezinárodní“ epidemií, která se snadno šíří přes hranice i oceány.

Z mnoha výzkumů vyplývá, že pokud země jednájí dostatečně včas, mohou odvrátit hrozbu, kterou HIV skutečně představuje. Mnohokrát se stalo, že země s vysokou mírou prevalence HIV dokázaly stabilizovat vir HIV a časem dokonce i míra prevalence klesla. V některých případech to znamená, že lidé začínají měnit rizikové vzorce chování, protože viděli nebo znají někoho, kdo zemřel na nemoc AIDS. Strach může být posledním důvodem pro změnu chování lidí. Bohužel přichází obvykle příliš pozdě, jelikož je zasažená příliš velká část populace.

V roce 2008 bylo 2,7 milionů lidí nově nakažených virem HIV a 2 miliony mužů, žen a dětí přišlo o život. 33, 4 milionů lidí na celém světě nyní žije s nemocí AIDS. Je zklamáním, že globální počet lidí infikovaných virem HIV neustále roste, navzdory skutečnosti, že účinné strategie prevence již existují.

Pro vystižení počtu nakažených v různých věkových kategoriích a různých oblastech, jsem vybrala znázornění pomocí mapy světa.

Obrázek 1: Počet nakažených virem HIV



Zdroj: www.unaids.com

První mapa zachycuje počet všech nakažených na celém světě. Hodnoty všech kontinentů kromě Afriky jsou vyčísleny v tisících, pouze úmrtí na africkém kontinentu je v milionech. Konkrétně v roce 2007 zemřelo na nemoc AIDS jen v Subsaharské Africe 1,6 milionů lidí, ve střední a severní oblasti Afriky zemřelo 25000 lidí. S nejmenším výskytem úmrtí je na pomyslném prvním místě Austrálie, zde zemřelo v témže roce 1200 lidí na nákazu AIDS. Dalším nejnižším počtem úmrtím se vyjímá Střední Amerika, kde zemřelo 11 000 lidí v roce 2007 na HIV/AIDS.

Obrázek 2 : Počet úmrtí dětí do 15 let



Zdroj: www.unaids.com

Velmi podobným, přesto odlišným obrázkem je mapa č. 2. Zde je zachyceno úmrtí dětí do 15 let na nemoc HIV/AIDS celosvětově. V Americe zemřelo v roce 2007 kolem 60000 dětí do patnácti let. Tato zpráva je hroživá, ovšem ještě hroživější je fakt, že v témže roce pouze v Subsaharské Africe zahynulo na AIDS 2,2 miliony dětí. Logicky patří africký kontinent mezi ty, kde je největší úmrtnost dětí na světě. Ve státech Evropy se dětská úmrtí pohybují od 3000-12000 za rok 2007. Po Africe největší výskyt úmrtí na pandemii AIDS v Asii. V jižní části Asie zahynulo 120000 dětí do patnácti let

Obrázek 3 : Počet nově nakažených virem HIV



Zdroj: www.unaids.com

Obrázek č. 3 představuje úhrn nově nakažených ve světě. Údaje pocházejí z roku 2007.

V tomto roce počet nově nakažených například v Austrálii je menší než 1000 nakažených lidí. Pro porovnání je důležité opět zmínit Subsaharskou Afriku. Pouze v této oblasti bylo nově nakažených 370000. Při celkovém shrnutí všech tří obrázků je zřejmé, že se AIDS šíří po celém světě, nově nakažení stále přibývají a nikomu se zatím nepodařilo vymyslet plán, který by tuto hroživou nemoc pomohl zastavit. Bohužel ale nejničivější následky AIDS jsou právě v Africe .

3. Afrika

3.1 Základní údaje

Afrika, s rozlohou přes 30 000 000 km², je po Asii druhým největším kontinentem. Představuje 20,3% celkového povrchu souše na Zemi. Je obklopena na východní straně Indickým oceánem a na západě Atlantickým oceánem. Sever omývá Středozemní moře, které tvoří přírodní hranici s Evropou. Díky zeměpisné poloze je Afrika tvořena pouštěmi, polopouštěmi, savanami a dešťovými pralesy. Nejznámější a největší pouští světa je Sahara. Vzhledem ke složení obyvatelstva je Afrika nazývána černým kontinentem. V roce 2009 byl počet obyvatel na území 54 států Afriky odhadován na 1 miliardu.

Obrázek 4 : Mapa Afriky



Zdroj: www.wikipedia.cz

3.2 Obyvatelstvo

Obyvatelé jsou převážně černoši. Na kontinentu lze nalézt i bělošské menšiny, kdy významnou roli hrají zejména v Jihoafrické republice a Zimbabwe. Na severu Afriky žijí převážně Arabové. Afrika je domovem celé škály různých náboženských skupin. Nejvýrazněji jsou zastoupeny křesťanství a islám, v ostatních zemích si udržují regionálně jedinečné kmenové zvyky a obyčeje.

3.3 Ekonomika

Afrika patří mezi nejchudší kontinent, který je obydlený. Zpráva o vývoji lidstva OSN z roku 2003 uvádí, že od pozice 151, kterou zaujímá Gambie až do 175. místa, které obsadila Sierra Leone, patří africkým státům. Země jako Čína, Indie a také Latinská Amerika zaznamenaly rychlý rozvoj. Bohužel africký kontinent si nevede tak úspěšně v oblasti zahraničního obchodu, investic a kapitálů. Přírodním důsledkem těchto faktů, je nízká životní úroveň, násilí a nestabilita, což samozřejmě v Africe v rozvoji nějak nepomáhá. Jakousi světlou výjimkou potvrzující pravidlo představují státy Botswana a Jihoafrická republika, kde se podařilo postavit základy stabilní ekonomiky s vlastní měnou na nerostném bohatství, které se v tomto případě opírá hlavně o zlato a diamanty. V případě těchto dvou států lze hovořit o relativně vyspělých civilizacích, které jsou nejvýznamnějšími ekonomickými leadery afrického kontinentu. Na podobnou cestu se snaží vstoupit i Nigérie, která taktéž těží z přírodního bohatství. Leží na jednom z největších nalezišť ropy na světě a má největší počet obyvatel ze všech států v Africe. Díky těmto skutečnostem, lze Nigérii zařadit mezi státy s nejrychleji rostoucí ekonomikou v Africe.

3.4 Jazyky

Díky existenci mnoha jednotlivých kmenů, lze v Africe nalézt přibližně tisíc různých jazyků. Zjednodušeně lze jazyky rozdělit do čtyřech skupin:

1. Afroasijské jazyky – v této skupině je na 240 jazyků, kterými mluví až 285 milionů lidí v oblasti severní Afriky a západní Afriky.

2. Nilosaharské jazyky – hovoří jimi asi 30 milionů lidí a hlavní oblastí těchto jazyků jsou země Čad a Súdán.
3. Nigerokonžské jazyky – obsahují asi 15 jazyků, kterými hovoří 360 tisíc lidí. Převážně se jedná o obyvatelé různých kmenů.
4. Kojanské jazyky – hovoří jimi původní obyvatelé Afriky.

Obrázek 5 : Mapa rozčleněná podle jazykových skupin



Zdroj: www.wikipedipedia.cz

4. AIDS jako lékařský problém

4.1 Historie onemocnění

Lze porovnat tři období v relativně krátké historii syndromu získaného selháním buněčné imunity (*Acquired Immunodeficiency Syndrome; AIDS*).

První začalo v polovině sedmdesátých let a je označováno „obdobím klidu“. Během tohoto období docházelo k šíření infekce viru lidského imunodeficitu (*Human Immunodeficiency Virus; HIV*), zejména v subsaharských oblastech Afriky, ale také v USA a Karibské oblasti. Poprvé bylo neznámé onemocnění popsáno v odborné literatuře v roce 1981 Americkým centrem pro kontrolu nemocí (*US Center for Disease Control*). Koncem roku 1983 vypracovaly nezávisle na sobě vědecké týmy dr. Montagniera ve Francii a dr. Gallo v USA průvodce onemocnění AIDS – virus nazvaný HIV 1 (*Human Immunodeficiency Virus 1*). Posledním mezníkem v historii nemoci AIDS představuje rok 1986, kdy byl u pacientů s AIDS v západní Africe izolován další retro virus vyvolávající podobné spektrum příznaků jako HIV 1 a byl pojmenován HIV 2 (*Human Immunodeficiency Virus 2*).

4.2 Nemoc AIDS

Podstata této nemoci spočívá v selhání imunity, proto je označována jako syndrom získaného selhání buněčné imunity. AIDS se stal pandemií postihující miliony mužů, žen a dětí všech kontinentů. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace je na světě kolem 39,5 milionů nakažených touto smrtelnou nemocí. Situace je zvláště kritická v Africe, kde žije 22,5 milionu lidí s virem HIV.

Tabulka 1 : AIDS ve světě

	POČET LIDÍ S HIV (15-49 let)	Úhrn HIV případů	Úmrtí na AIDS v roce 2005
Subsaharská Afrika	6,10 %	24,5 mil.	2,0 mil.
Severní Amerika	0,80 %	1,3 mil.	27 000
Západní Evropa	0,30 %	720 000	12 000
Celosvětově	1,00 %	38,6 mil.	2,8 mil.

Zdroj: www.aids-pomo.cz/soubory/statistiky_svet.pdf

V tabulce č. 1 jsou zobrazeny údaje o pandemii HIV/AIDS v jednotlivých částech světa. Je zřejmé, že nejvíce postižený je africký kontinent, kde je 6,10% lidí s HIV ve věku od 15 do

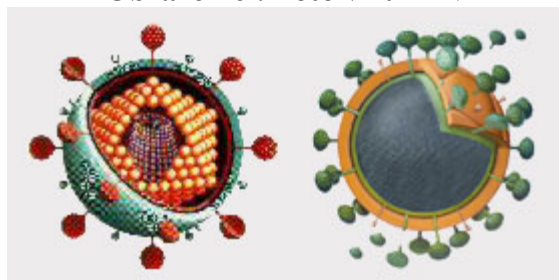
45 let. V roce 2005 zemřelo v Africe na AIDS 2 000 000 lidí. V Severní Americe je úhrnně 1,3 milionů případů HIV a v roce 2005 zde zemřelo na tuto nemoc 27 000 lidí. Nejmenší výskyt pandemie AIDS je v Západní Evropě. Kde připadá 0,30% lidí s HIV ve věku 15 až 45 let.

4.3 Virus HIV

Poprvé byl Virus lidského imunodeficitu popsán v Pasteurově Institutu v Paříži. Virus HIV můžeme rozdělit na dva druhy, HIV 1 a HIV 2.

HIV 2 je relativně blízkým příbuzným viru africké opice. Nejpravděpodobnější hypotéza naznačuje, že v minulosti patrně došlo k přenosu tohoto viru z opice. HIV 2 stejně jako HIV 1 může u člověka způsobit onemocnění AIDS, jeho přenos je však složitější. Dojde-li k němu, projeví se ve srovnání s infekcí HIV 1 rozvinuté onemocnění méně často a za delší dobu.

Obrázek 6 : Foto viru HIV



Zdroj: www.unaids.com

4.4 Způsob přenosu

Infekce virem HIV je infekční onemocnění, které se však přenáší pouze určitým způsobem, a to krví a sekrety pohlavního ústrojí. Virem HIV se lze nakazit:

- Pohlavním stykem.
- Sdílením kontaminovaných jehel, injekčních stříkaček a dalších předmětů.
- Krevní transfuzí a injekčním podáváním krevních derivátů.

- Z infikované matky na plod.

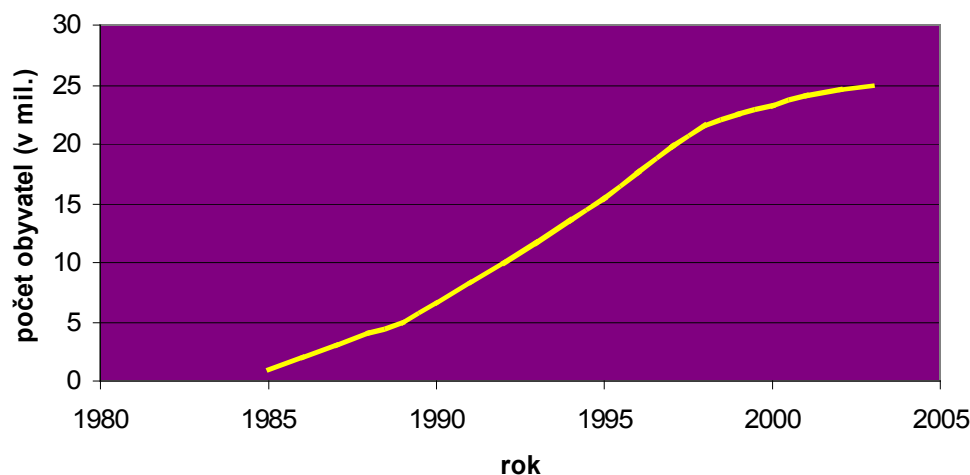
Existuje velké množství faktorů, které přispívají k pandemii HIV/AIDS. Například chudoba spojená se značnými nerovnostmi v příjmech a velmi rozšířená nezaměstnanost. Tyto okolnosti jsou spojeny s vysoce riskantním sexuálním chováním a rozšiřováním HIV. Dále také nízká prestiž žen, která zvyšuje jejich náchylnost k nemoci, což umocňuje šanci přenosu HIV. Neméně důležitými faktory, které ovlivňují šíření HIV jsou četné sexuální vztahy, minimální používání prezervativů, nízký počet mužů, kteří podstupují obřízku, vysoká migrace a v neposlední řadě kulturní zvyky, které umožňují předčasný začátek sexuálního života.

4.5 Průběh onemocnění

Průběh nemoci lze rozdělit do několika částí:

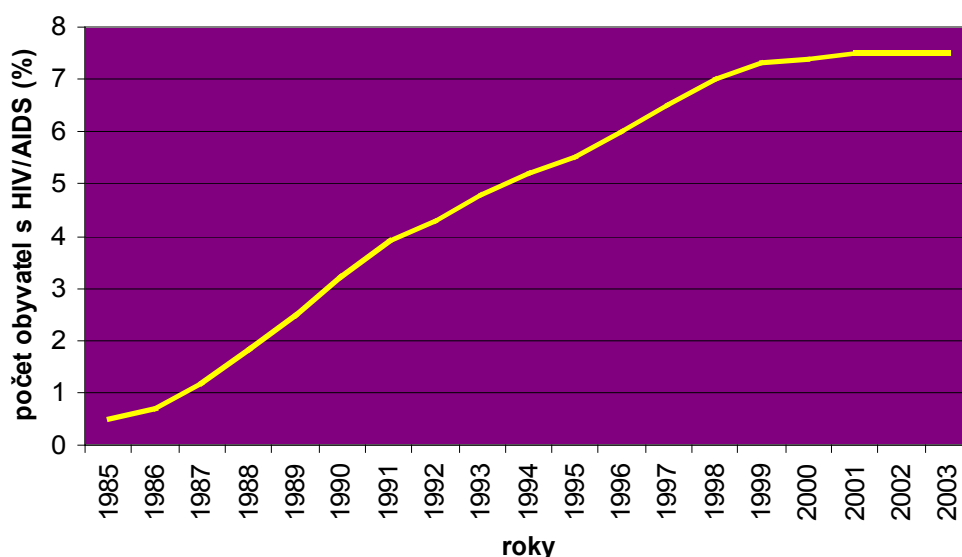
Prvnímu období se říká bezpříznakové nosičství viru HIV. Oba typy viru HIV napadají v organismu zejména určitou skupinu bílých krvinek, T- lymfocyt, v nichž se množí, za určitý čas je zabijí a snižují tak jejich počet v těle nakaženého člověka. Bílé krvinky hrají v obranyschopnosti lidského organismu důležitou úlohu, jejich pokles v důsledku nemoci vede k selhávání imunity a rozvíjí se v onemocnění AIDS. Člověk nakažený virem HIV nemusí mít žádné zdravotní potíže i několik let. V tomto období může přenést infekci na další osoby. Až laboratorní vyšetření může prokázat přítomnost viru HIV, jestliže je u testovaného zjištěn pozitivní nález, člověk je „HIV pozitivní“, a to i přesto, že se cítí zcela zdravý a nemá viditelné příznaky. V současné době nelze s určitostí říci, zda se u všech nakažených osob onemocnění projeví. Ve většině případů dojde k rozvoji příznaků průměrně za 10 – 15 let po nákaze. Jak brzy dojde k rozvoji onemocnění AIDS ovlivňuje celá řada faktorů. Například původní úroveň obranyschopnosti organismu, životní styl, stravovací návyky, schopnost zvládat stresové situace.

Obrázek 7: Vývoj počtu obyvatel nakažených virem HIV



Zdroj: <http://afro.who.int/home/countryprofiles.html>

Obrázek 8: Vývoj počtu obyvatel nakažených virem HIV v procentech



Zdroj: <http://afro.who.int/home/countryprofiles.html>

Obrázek č. 7 zachycuje vývoj počtu obyvatel nakažených virem HIV. Žlutá křivka znázorňuje prudký vzrůst nakažených, který je zachycen od roku 1985 do roku 2003. Nejstrmější část křivky a tudíž nejprudší nárůst nakažených pandemií byl v letech 1990-1998.

Obrázek č. 8 zobrazuje procentní vývoj počtu obyvatel nakažených virem HIV. Je zde zaznamenáno období od roku 1985 do roku 2003. Například v roce 1986 nedosahoval počet

nakažených 1%. V roce 1998 již dosahovala pandemie 7%. Od roku 1998 až do roku 2003 se procentně vývoj počtu obyvatel zvýšil, ale minimálně.

5. Sociální dopady pandemie HIV/AIDS

O nemoci AIDS dnes již lze mluvit jako o globálním problému zasahujícím do všech sfér lidské činnosti. Již dávno není AIDS onemocnění, na které nahlížíme pouze ze zdravotního hlediska. Mnoho analýz prokázalo, že kulturní faktory, absence vzdělávání, sociální normy, chudoba a zaostalost přímo souvisí s rychlým šířením HIV/AIDS nejen v rozvojových zemích. Důležitým vlivem na epidemii HIV/AIDS byly a stále jsou místní kulturní zvyklosti a konvence. V mnoha částech Afriky je běžná polygamie, a to nejen mezi muslimským obyvatelstvem. Tím se šíří vir HIV i v rámci rodiny. Rodiče umírající na AIDS po sobě zanechávají sirotky, kteří se o sebe musí postarat. Velkým problémem je pak společenská výchova těchto sirotků, kteří se často musí postarat nejen o sebe, ale i o své sourozence. Situace těchto dětí je často bezvýchodná, v mnoha případech bývají samy od narození HIV pozitivní.

5.1 Dopad HIV/AIDS na firmy

Dopad pandemie HIV/AIDS má velmi široký rozsah negativních dopadů. Jeden z nich je zasažení firem a podniků. Nejrizikovější věkovou skupinou jsou lidé v produktivním věku, kteří jsou nečastěji zaměstnáváni ve firmách, kde se podílejí na produkci a procesech ve firmě.

Pokud rozšíření HIV dosahuje vysoké úrovně v zemi nebo v rámci firmy, dopady choroby pak mohou být dramatické pro podnikání i pro firmy.

5.1.1 Dopad na produktivitu a ziskovost firem

Studie téměř tisíce firem v Subsaharské Africe (Ghana, Keňa, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe), se věnovala vlivu, který měla absence a smrt zaměstnanců na produktivitu ve sledovaných firmách a na náklady, které je potřeba vynaložit na nahrazení novými zaměstnanci. V těchto zemích platí, čím vyšší prevalence HIV, tím více je nutné se zabývat nahrazování zaměstnanců. Paradoxně i v zemích, kde byl problém nejhorší, bylo nahrazeno pouze 12-13% zaměstnanců. Zaměstnance můžeme rozdělit do tří skupin. Nezkušení pracovníci, středně vyškolení a vyškolení pracovníci. Nemoc naštěstí pro firmy postihovala pouze z jedné

čtvrtiny vyškolené pracovníky, jejichž nahrazení je nesrovnatelně náročnější než u ostatních dvou skupin. Pro představu, nezkušeného pracovníka lze nahradit do dvou týdnů, středně vyškoleného do třech týdnů, ale nahradit zkušeného vyškoleného pracovníka trvá téměř půl roku. Z těchto důvodů společnosti z velké části zaměstnance nenahrazovaly, ale přerozdělily práci mezi stávající pracovníky. Byla vyzkoumána přímá spojitost pandemie HIV/AIDS se snížením produktivity práce. Studie pochází z roku 1994, a proto ještě problémy nemohly prorůst společností tak hluboko, aby bezprostředně ovlivnily její chod. U všech studií je velice těžké nějak přesněji určit dopady AIDS na produktivitu a efektivitu práce, nicméně někteří vědci se o to pokusili. Jedna studie byla zaměřena na konžskou čajovou plantáž. Bylo vysledováno, že zdraví nenakažení zaměstnanci mají vyšší produktivitu a navíc si nevybírají tolik dovolené. V nejzazším stádiu onemocnění byl rozdíl mezi zdravým a nakaženým jedincem vyčíslen na 38% rozdílů v produktivitě práce a potřeby dvakrát méně dovolené zdravým dělníkem. Údaje o produktivitě mohou ve skutečnosti dosahovat i většího rozdílu, jelikož je pravděpodobné, že z důvodu solidarity a přátelství bylo nakaženým zaměstnancům pomáháno ze strany zdravých.

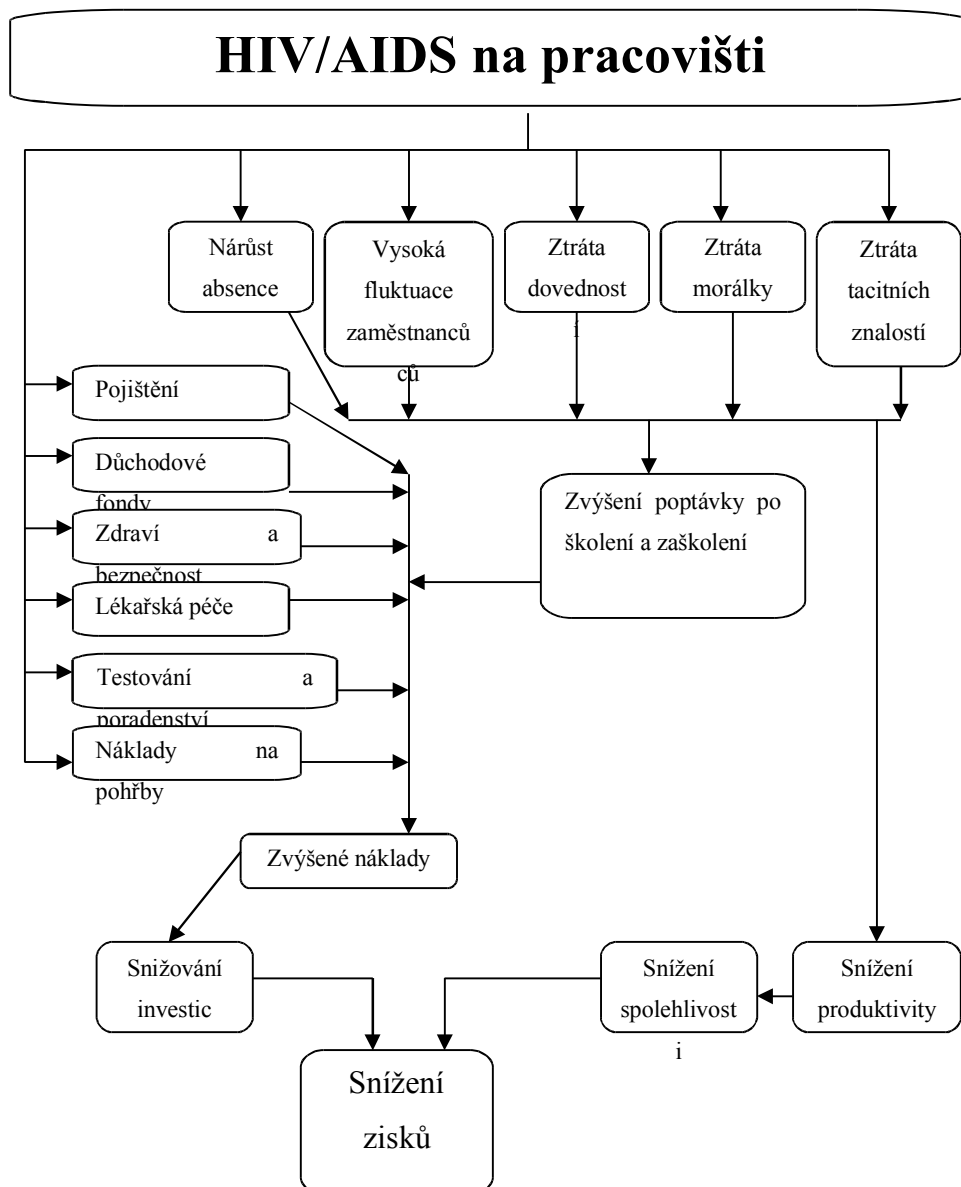
5.1.2 Nepřímé vlivy HIV/AIDS na firmy

V minulé kapitole jsem zmínila, které jsou přímo ovlivněny výskytem nemoci AIDS. Nyní se zaměřím na jevy ve firmě, které mohou být způsobeny nepřímo. Znamená to, že prevalence AIDS může ovlivnit různé podniky i různé zaměstnance odlišným způsobem. Z velké části se zde jedná o psychická zatížení, kterým musí především zdraví zaměstnanci čelit. Je velmi složité, pokud je pro dělníka na každodenní pořádku setkání s nemocí či smrtí v důsledku onemocnění virem HIV. Stres, napětí, strach, to vše může vést k depresím až k rezignaci na život samotný. Samozřejmě se to po té projevuje na osobních výsledcích, které zákonitě klesají. Absence a smrt také ovlivňuje život zatím zdravých i nutností zůstat v práci déle, než by bylo nutné. Výsledek je však pouze negativní. Stres a vyčerpání jsou zřejmě nejviditelnějšími důsledky. Za těchto podmínek není však možné udržet ani kvantitu, natož kvalitu finálního výstupu. přijmout rezigovaný postoj k práci a životu vůbec, což má následný dopad na produktivitu firmy.

5.1.3 Reakce podniků na HIV/AIDS

Zde by se dalo říct, že kolik různých podniků, tolik různých návrhů na řešení problému s virem HIV. Část podniků se zaměřila především na prevenci před nebezpečným onemocněním. Jedná se z největší částí o vzdělávání zaměstnanců a jejich rodin a distribuci prezervativů. Na základě analýz investice do prevence generují v konečném důsledku čistý zisk. Jiná část podniků se vydala odlišnou cestou. Změny se zde odvíjely hlavně od personálního oddělení. Začalo se již u výběrových řízení, kde se kladl velký důraz na zdravotní stav jednotlivých žadatelů. Tato politika je však nezákonná, jelikož zaměstnavatel by neměl znát zdravotní stav zaměstnance, natož se na základě tohoto faktu rozhodovat. Z pohledu firem se však dá jejich postup chápat. Dále se pak snažily podniky propouštět zaměstnance, u kterých bylo podezření o nakažení zákeřnou nemocí. Mnoho firem se snažila změnit systém zaměstnaneckých benefitů, měnily pracovní smlouvy a především restrukturalizovaly systém zdravotní péče, kde se změny týkaly hlavně výše maximálního příspěvku na zdravotní péči, snížení výhod a zvýšení pravidelných příspěvků. Tato opatření měla bohužel za následek, že více než třetina lidí se rozhodla nepřispívat a tím z toho důvodů ani nevyužívat program lékařské péče sponzorované podnikem. Jinou možností, kterou se snažily některé podniky aplikovat, byla změna pracovních postupů. U jednodušší práce byla snaha o využití subdodavatelů. Ve výrobním procesu byla zaměřena pozornost na automatizované technologie, které potřebují k provozu méně lidí. Nedá se zde říci, že každá firma si zvolila pouze jeden způsob, jak reagovat na hrozbu ovlivnění provozu nemocí AIDS, ale každá společnost si vybrala několik opatření, které se snažila co nejlépe aplikovat do své podnikové struktury.

Obrázek 9 : Konceptní rámec socio-ekonomických dopadů HIV/AIDS na firmy



Zdroj: The Impact of AIDS, 2004

Na obrázku č. 9 je zobrazeno schéma sociálních a ekonomických dopadů AIDS na firmu. Úbytek pracovní síly je způsobeno úmrtím pracovníků na AIDS. Tito pracovníci jsou mnohdy nahrazováni mladšími a nezkušenými, což může vést ke snížení produktivity práce. Hrozí ztráta know-how v případě, že pracovník, který zastával významné pozice ve firmě, zemře. Další zátěží může být pro firmu zdravotní program, který znamená pro společnost velké náklady na zdravotní péči. Vyšší náklady jsou potom překážkou pro úsporu investic. Jeden z dalších dopadů pandemie HIV/AIDS je chudoba domácností, která vede k poklesu poptávky po určitém druhu zboží. Firma, která se zaměřuje na výrobu tohoto zboží, se tak ocitá na trhu, který se zmenšuje a to může vést k poklesu zisků této společnosti. Celkově můžeme následky

pandemie AIDS/HIV shrnout jako zvýšené náklady, klesající produktivita a v konečném důsledku snížení zisků.

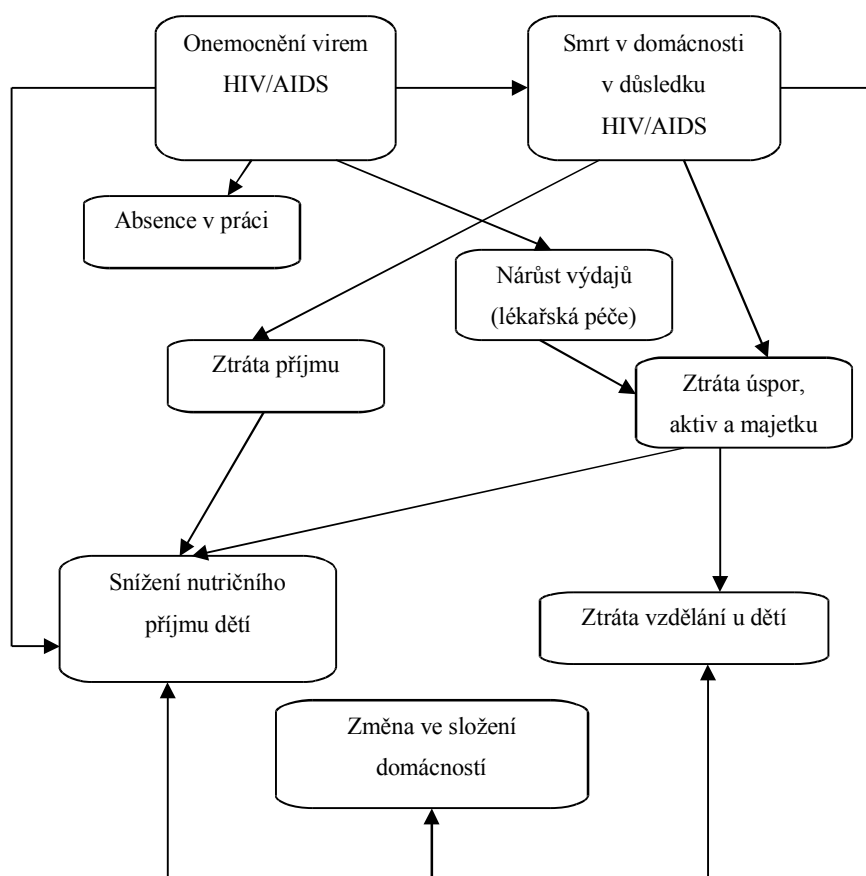
Rozsah následků AIDS závisí na těchto faktorech:

- Počtu infikovaných zaměstnanců ve firmě.
- Jejich postavení ve firmě.
- Struktuře výrobního procesu a jeho schopnosti se vypořádat s nepřítomností určitých pracovníků.
- Výše podpory zaměstnanců poskytované firmou.
- Na vlivu HIV/AIDS na podnikatelské prostředí v jiných společnostech a ve vládě.

5.2 Dopad HIV/AIDS na domácnosti

Můžeme rozlišit tři ekonomické dopady pandemie AIDS na domácnosti. Prvním je ztráta příjmů člena rodiny, což je obzvlášť závažné, je-li daný člen živitelem rodiny. Dalším ekonomickým dopadem je zvýšení výdajů domácnosti na pokrytí léčebných nákladů. Třetím dopadem jsou nepřímé náklady vyplývající z nepřítomnosti jiného člena rodiny v práci nebo ve škole, aby se mohl starat o nemocného.

Obrázek 10: Konceptní rámec socio-ekonomických dopadů pandemie HIV/AIDS na domácnosti



Zdroj: The impact of AIDS, 2004

Na obrázku č. 10 jsou zobrazeny procesy, kterými onemocnění nebo úmrtí na následky AIDS v rodině ovlivní ostatní členy domácnosti. Začátkem procesu je onemocnění jednoho člena domácnosti. V případě, že onemocní živitel rodiny a nemůže dále pracovat, rodina se ocitne bez trvalých příjmů. Hrozbou pro rodinu je úmrtí nemocného živitele, pak je ztráta příjmů trvalá. Na péči o nemocného AIDS jsou vynaloženy vysoké léčebné náklady a to zvýší celkové výdaje domácnosti, domácnost vyčerpá své úspory na léčebné výlohy nebo prodá svůj majetek, aby tyto náklady pokryla. Domácnosti musí snížit spotřebu, což může vést ke snížení nutričního příjmu dětí, které poté trpí podvýživou. Pokud člen rodiny zemře, má domácnost další zátěž v podobě pohřbu, smutečních a dalších nákladů. Smuteční výdaje spolu se ztrátou příjmů mohou vést domácnost do chudoby.

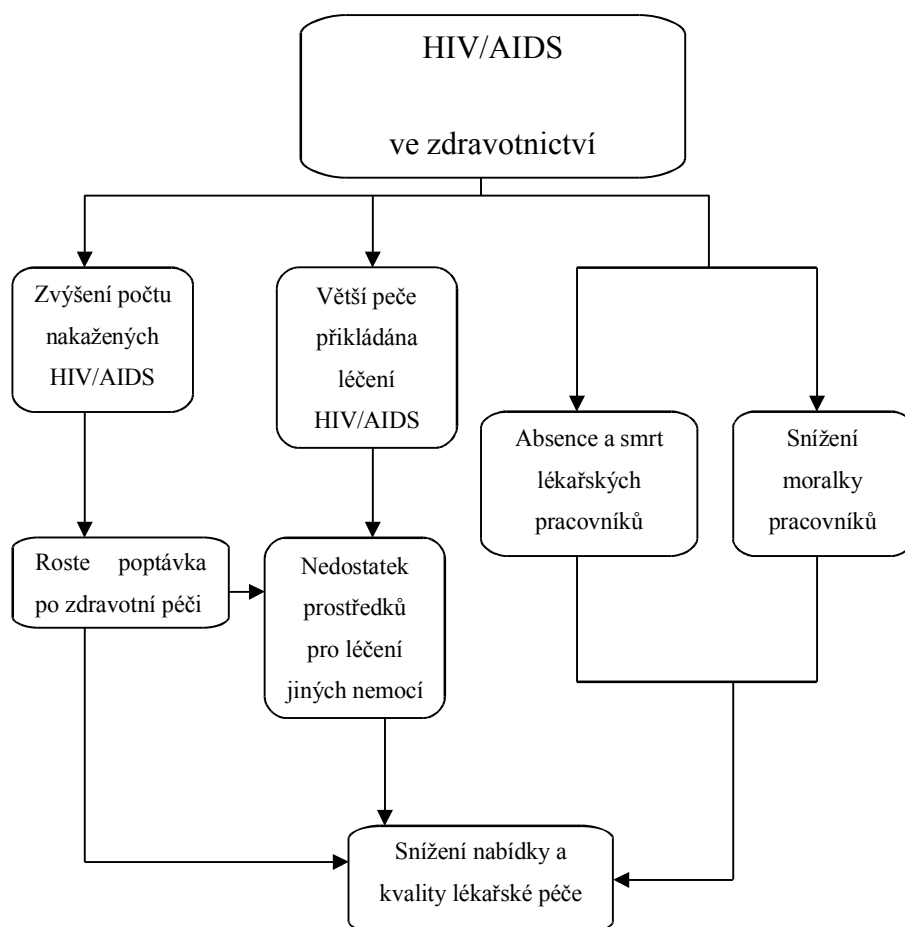
AIDS může mít za následek změnu složení domácnosti, hlavně k postupnému zániku rodičovské výchovy. Péče o děti je svěřena do rukou prarodičů nebo ostatních příbuzných. Někdy nahradí rodiče starší děti, které se starají o své mladší sourozence, to vede k nárůstu jednogeneračních domácností.

Podstatně ovlivnit dopad infekce na domácnost může postoj společnosti. V případě, že je postoj komunity pozitivní a sociálně či finančně podporují nemocné, může se postižená domácnost s nemocí lépe vypořádat. Existují ale i rodiny, které žijí ve společnosti, kde virus HIV znamená určité stigma.

Ze sociálního hlediska jsou více postiženy rodiny, které ztratí na následky AIDS ženu čili matku a vychovatelku dětí. Z hlediska ekonomického je více zasažena domácnost, kde umře za AIDS muž, který je často živitelem rodiny a nájemcem bytu, který obvykle souvisí s jeho prací. Po jeho smrti je rodina nucena se vystěhovat a je tak vystavena tíživé životní situaci.

5.3 Dopad HIV/AIDS na zdravotnictví

Obrázek 11 : Koncepční rámec dopadů HIV/AIDS na zdravotnictví



Zdroj: The Impact of AIDS, 2004

Na obrázku č. 11 je zobrazeno schéma průběhu dopadů HIV/AIDS na zdravotnický systém, který vede nakonec vždy nedostatku a zhoršení kvality lékařské práce.

5.4 Dopad HIV/AIDS na zemědělství

V zemích, kde pandemie HIV/AIDS představuje velký problém, žije většina obyvatel mimo město a zabývá se zemědělstvím. Jedná se o téměř tři čtvrtiny populace. Zemědělství je ve výrobním procesu velice závislé na lidském faktoru, a proto, více než v jiných odvětvích jej ovlivňuje HIV/AIDS. Každá nepřítomnost v práci nebo smrt v důsledku nemoci AIDS, má přímo úměrný vliv na celkový výstup. Zmenšuje se obdělávaná plocha, výnosy z obdělávané půdy klesají, a proto se nevypěstuje dostatek potravin a dochází k hladovění. Všechny tyto skutečnosti se odrážejí také ve struktuře pěstovaných potravin. Více se přechází od tržních

plodin k plodinám nutným k obživě, což ovlivňuje příjmy domácností a jejich chování. Na konkrétní případy se lze podívat na některé studie, které se touto problematikou zabývaly. Například v Zimbabwe bylo zjištěno, že v rodině, kde byla zjištěna infekce AIDS byla zemědělská produkce poloviční. Studie ze Svazijska vysledovala nižší produkci u poloviny domácností, kde alespoň jeden člen rodiny zemřel kvůli onemocnění virem HIV. Jiná studie z Tanzanie zaznamenala, že manželka nemocného muže pracovala o polovinu méně času než manželky zdravých mužů. V Etiopii dokonce klesl počet hodin strávených zemědělskou činností v zasažených rodinách až na jednu třetinu obvyklé hodnoty. Dopad HIV/AIDS na délku života

Tabulka 2 : Ztráta očekávané délky života v důsledku AIDS

Ztráta očekávané délky života při narození v důsledku AIDS				
Země	Roky		procentuelní rozdíl	
	muži	Ženy	muži	ženy
2000-2005				
Botswana	27,5	29,1	41	42
Lesotho	25,1	22,8	44	38
Namibie	20,6	21,6	32	32
Jihoafrická republika	17,9	19,7	28	28
Swazijsko	26,6	29,1	44	45
Zambie	19	23,1	37	42
Zimbabwe	32,1	36,9	49	53
2010-2015				
Botswana	35,6	42,3	52	58
Lesotho	29,3	32,2	48	50
Namibie	26,5	32,2	40	45
Jihoafrická republika	24,7	32,2	37	44
Swazijsko	32,8	38,9	51	57
Zambie	19,8	24,6	36	42
Zimbabwe	35,5	42	52	58
2020-2025				
Botswana	34,3	42,5	48	57
Lesotho	29,3	34,6	45	51
Namibie	25,6	31,8	37	43
Jihoafrická republika	23,3	31,1	34	42
Swazijsko	32,9	39,7	49	56
Zambie	20,2	25,6	34	40
Zimbabwe	33,9	41,9	48	56

Zdroj: The impact of AIDS, 2004

Pokles v očekávané délce života v důsledku AIDS se více projevuje u žen, je to zapříčiněno tím, že v Africe je infikován virem HIV větší počet žen než mužů. V tabulce č. 2 je znázorněn úbytek očekávané délky života v sedmi nejvíce zasažených afrických státech v letech 2000-2005, 2010-2015 a 2020-2025. Levý sloupce tabulky znázorňují zobrazují hodnoty poklesu očekávané délky života mužů a žen, v pravých sloupcích je zobrazen

procentní rozdíl očekávané délce života bez výskytu AIDS podle pohlaví. Například v Zimbabwe se kvůli AIDS v letech 2000-2005 muži dožívali o 32,1 let méně a ženy o 36,9 let méně. V letech 2020-2025 by se však délka života mužů mohla zkrátit následkem onemocnění AIDS o 33,9 let a u žen až o 41,9 let. V tomto období bude očekávaná délka života mužů o 48% nižší, než by tomu bylo bez existence pandemie Aids. Ženy by se dožívaly bez této infekce v letech 2020-2025 o 56% let více.

5.5 Dopad na spotřebu jídla

Pandemie HIV/AIDS má dopad na spotřebu jídla v domácnosti. Jsou nuceni měnit v důsledku zvýšení nákladů dražší potraviny za levnější a nakupují v menším množství. Některé děti si musí najít práci aby si mohly koupit jídlo. Studie, která byla provedena v roce 1994 v Ugandě, zjistila, že počet osob s podvýživou neustále roste, hlavně mezi dětmi. Ty jsou velmi často hospitalizovány kvůli dětské chorobě kwashiorkor, která je způsobena nedostatkem proteinů v potravě.

5.6 Problematika žen s AIDS

Významnou roli v šíření epidemie v kulturách rozvojových zemí tvoří diskriminace žen, která zásadním způsobem komplikuje zmírňování následků epidemie HIV/AIDS. Kulturní faktory a sociální normy do značné míry ovlivňují podobu sexuálních vztahů ve společnosti i postavení žen v partnerských vztazích. Každoročně stoupá procento nově nakažených žen v poměru k procentu nakažených mužů. Diskriminace mezi muži a ženami v epidemii HIV/AIDS konkrétně v oblasti práce musí být vzata na vědomí. Nerovnost mezi pohlavími spojené s modely sociální, ekonomické a kulturní nevyváženost činí ženy náchylné k infekci. Situace se dále zhoršuje díky biologickým rozdílům mezi mužem a ženou. Jak se epidemie šíří, ženy se musí vypořádat s dvojitou zátěží musí nejen pracovat, ale i vyrovnat se s přidavnou zodpovědností v poskytování péče a podpory rodinám a členům komunity, kteří onemocněli. Většina žen je stále ještě konfrontována s omezeným přístupem zajištění rodiny. Toto zvyšuje závislost na jejich mužských partnerech a bezbrannost v situaci, kde existuje vysoké riziko infekce HIV. Muži také podléhají sociálním a kulturním tlakům, které zvyšují jejich náchylnost k infekcím a jejich šířením. Více partnerů a sexuální nevěra u mužů jsou v mnoha společnostech tolerována. Některá povolání mají tendenci podporovat riskantní chování

zejména těch mužů, kteří jsou dlouhodobě vzdáleny od svých rodin. To zvyšuje riziko přenosu infekce na své partnery.

Dopad HIV/AIDS na kojeneckou úmrtnost a úmrtnost dětí do 5-ti let

Tabulka 3: Kojenecká úmrtnost v letech 1995-2025

rozdělení zemí	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025
	Kojenecká úmrtnost (z tisíce)					
Všech 53 zemí						
<i>bez AIDS</i>	66,4	60,7	55,4	49,8	45,3	40,9
<i>s AIDS</i>	67,5	62	56,7	51,3	46,7	42,1
<i>absolutní rozdíl</i>	1,1	1,3	1,4	1,4	1,4	1,3
<i>Procentuelní rozdíl</i>	1,7	2,2	2,5	2,9	3,1	3,2
38 Afrických zemí						
<i>bez AIDS</i>	98,5	89,5	82,8	75,2	67,9	60,9
<i>s AIDS</i>	102,6	94,3	87,6	79,9	72,5	65,1
<i>absolutní rozdíl</i>	4,1	4,8	4,8	4,7	4,6	4,2
<i>procentuelní rozdíl</i>	4,2	5,3	5,8	6,3	6,7	6,9
5 Asijských zemí						
<i>bez AIDS</i>	59	52,5	46,2	40,4	36,2	32,1
<i>s AIDS</i>	59,1	52,8	46,6	41,1	36,9	32,8
<i>absolutní rozdíl</i>	0,1	0,3	0,5	0,7	0,7	0,7
<i>procentuelní rozdíl</i>	0,2	0,5	1,1	1,6	2,1	2,3
8 zemí Latinské Ameriky						
<i>bez AIDS</i>	43,1	38,8	34,4	30,4	26,4	22,9
<i>s AIDS</i>	43,5	39,3	34,9	30,9	26,9	23,3
<i>absolutní rozdíl</i>	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
<i>procentuelní rozdíl</i>	1,1	1,3	1,5	1,8	1,9	1,9
2 rozvinuté země						
<i>bez AIDS</i>	9,5	8,6	7,9	7,3	6,7	6,2
<i>s AIDS</i>	9,5	8,8	8,2	7,6	7	6,6
<i>absolutní rozdíl</i>	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4
<i>procentuelní rozdíl</i>	0,8	2,2	4	5	5,7	6,4

Zdroj: The impact of AIDS, 2004

Až třetina dětí, které se narodí HIV pozitivním ženám, se nakazí od svých matek. Jak je vidět v tabulce č. 3 má dětská infekce HIV podstatný dopad na úmrtnost v průběhu dětství a mládí. Je zde zobrazena kojenecká a dětská úmrtnost v jednotlivých regionech s výskytem a bez výskytu pandemie AIDS. Odhady ukazují, že v daných 38 afrických státech klesne kojenecká úmrtnost z původních 103 zemřelých na 1000 narozených dětí v období 1995-2000 na 65 z 1000 narozených v letech 2020-2025.

Tabulka 4: Úmrtnost dětí do 5ti let

rozdělení zemí	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025
	Úmrtnost dětí do 5ti let (z tisíce)					
Všech 53 zemí						
<i>bez AIDS</i>	93,9	85,2	77,1	68,9	62,6	56,1
<i>s AIDS</i>	98,8	91,8	83,8	75,8	69,1	62,3
<i>absolutní rozdíl</i>	5	6,6	6,7	6,9	6,5	6,2
<i>procentuelní rozdíl</i>	5,3	7,8	8,7	10	10,4	11,1
38 Afrických zemí						
<i>bez AIDS</i>	157,6	142	130,1	116,6	103,9	91,7
<i>s AIDS</i>	172,4	161,1	148	134,5	121	107,5
<i>absolutní rozdíl</i>	14,9	19,2	18	17,8	17,1	15,8
<i>procentuelní rozdíl</i>	9,4	13,5	13,8	15,3	16,5	17,3
5 Asijských zemí						
<i>bez AIDS</i>	75,3	65,3	56	48,2	43,6	38,4
<i>s AIDS</i>	76,8	67,3	58,8	51,5	46,4	41,3
<i>absolutní rozdíl</i>	1,5	2	2,8	3,2	2,8	2,9
<i>procentuelní rozdíl</i>	2	3,1	5	6,7	6,3	7,5
8 zemí Latinské Ameriky						
<i>bez AIDS</i>	52,3	47	41,7	36,9	32,3	28,1
<i>s AIDS</i>	55,2	49,9	44,7	39,8	35	30,6
<i>absolutní rozdíl</i>	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8	2,5
<i>procentuelní rozdíl</i>	5,5	6,1	7	7,8	8,5	8,8
2 rozvinuté země						
<i>bez AIDS</i>	11,7	10,7	9,9	9,1	8,4	7,8
<i>s AIDS</i>	12	11,4	11,2	10,5	9,4	8,8
<i>absolutní rozdíl</i>	0,3	0,7	1,2	1,4	1,1	1,1
<i>procentuelní rozdíl</i>	2,4	7	12,4	15	12,7	13,5

Zdroj: *The impact of AIDS, 2004*

Úmrtnost dětí do pěti let by za stejné období měla klesnout ze 172 na 108 zemřelých na 1000 narozených. V případě, že by se v těchto zemích nemoc AIDS nevyskytovala, poklesla by výrazně úmrtnost kojenců a dětí ve stejném období a to z 99 úmrtí na 1000 narozených v letech 1995-2000 na 61 úmrtí na 1000 narozených v letech 2020-2025 u kojenců a u dětí do pěti let ze 158 mrtvých na 1000 živě narozených na 92 úmrtí. Kojenecká a dětská úmrtnost byla v sedmi afrických státech nejvíce postižených AIDS v letech 1995-2000 66 zemřelých a 109 zemřelých na 1000 živě narozených, kdyby však v těchto zemích AIDS neexistoval, kojenecká úmrtnost by představovala 55 úmrtí na 1000 narozených a úmrtnost dětí do pěti let 80 úmrtí na 1000 narozených. Nemoc AIDS zapříčinila 19% úmrtnosti kojenců a 36% úmrtnosti dětí do pěti let. Kojenecká a dětská úmrtnost způsobená AIDS by se měla v letech 2020-2025 zvýšit na 38% a 88%.

S přibývajícím počtem mladých lidí, kteří umírají na AIDS se zvyšuje také počet sirotek. Koncem roku 2001 bylo na celém světě díky pandemii HIV/AIDS 14 milionů sirotek z toho 11 milionů v subsaharské Africe.

6. Ekonomické dopady pandemie HIV/AIDS

6.1 Ekonomický dopad

Vývoj je komplexní, ekonomický, politický, sociální a kulturní proces, jež má za cíl neustálé zlepšování blaha populace a všech osob na základě jejich aktivní, smysluplné a svobodné účasti. Ekonomický růst je pouze součástí rozvoje a není tak jeho dostatečným měřítkem. Od počátku výskytu pandemie HIV/AIDS byly obavy z jejího dopadu na ekonomiku. Mnoho lidí se domnívá, že za zpomalování tempa růstu hrubého domácího produktu v těžce zasažených zemích je zodpovědný právě HIV/AIDS. Státy, kde je nejvíce rozšířen HIV se musí mimo jiné potýkat s dalšími chorobami, suchem nebo občanskými válkami, které sužují zemi a zpomalují hospodářský růst. Dopady jednotlivých činitelů na hospodářství je velice těžké vyčíslit, protože všechny tyto faktory působí současně.

Z pandemie onemocnění AIDS se stává velký ekonomický problém. Rostou náklady potřebné na účelnou prevenci před nakažením, ale i náklady na léčbu již infikovaných osob. Dopad HIV/AIDS na ekonomickou situaci země se odráží v mnoha oblastech, například, produktivitě, pracovním trhu, státních financích nebo míře úspor a životní úrovni.

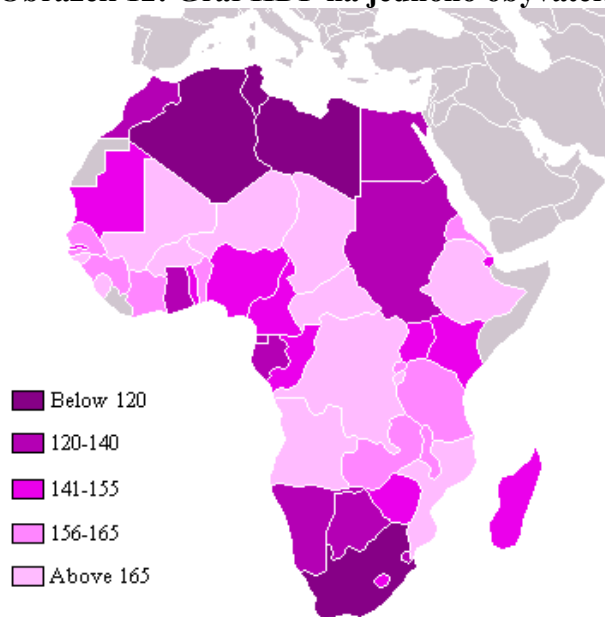
Tabulka 5: Základní ekonomické faktory Afriky

Počet obyvatel (2009)	1 miliarda
HDP	\$558 miliard
HDP na obyvatele	\$671
Nárůst HDP na obyvatele (1990-2002)	0,74%

Zdroj: <http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Special%3ASearch&search=GDP+OF+AFRICA%C2%A8>

Tabulka č. 5 poukazuje na základní ekonomické faktory v Africe. Počet obyvatel afrického světadílu v loňském roce dosáhl jedné miliardy při ročním růstu populace asi o 24 milionů. Americká nezisková organizace Washington Population Reference Burelu spolu s Agenturou Spojených států pro mezinárodní rozvoj (USAID) vydaly v srpnu 2009 zprávu, která vyslovuje předpoklad, že do roku 2050 se počet obyvatel Afriky zdvojnásobí na dvě miliardy. Dále jsou uvedeny v tabulce ostatní ekonomické ukazatele, například HDP, které je v Africe \$558 miliard. Nárůst HDP na jednoho obyvatele v letech 1990-2002 představuje 0,74%.

Obrázek 12: Graf HDP na jednoho obyvatele



Zdroj: <http://en.wikipedia.org>

Obrázek č. 12 znázorňuje HDP na obyvatele. Nejtmavším odstínem fialové jsou vyznačené státy s nejnižším počtem HDP na obyvatele například Libye. Mezi státy s největším HDP na obyvatele patří státy např. Súdán, Niger.

Ekonomika Afriky stojí na třech základních pilířích, kterými jsou přírodní zdroje, průmysl a obchod. Mezi nejvýznamnější zdroje patří zásoby ropy, plynu a fosfátu. Chudé státy Afriky se nacházejí v situaci, kdy se potýkají s problémem klesajících počtů pracovních sil, narůstají generace dětí bez rodičů a zvyšují se počty pacientů bez odpovídajících zdravotnických služeb. V případě, že lidé nemocní AIDS nebo nakažení virem HIV ztratí práci, a nedokáží se postarat o svou rodinu, stává se sociální problém problémem ekonomickým.

Ženy jsou ve společnosti mnohem zranitelnější v důsledku podřadného postavení. Pokud ženy, které žijí v Africe, nemohou sehnat práci a nemají dostatek peněz na jídlo, nejčastěji se uchýlí za úplatu k prostituci, čímž se vystavují riziku infekce v mnohem větším měřítku. Velkým problémem pro africkou rodinu se stává situace, kdy nemoc HIV/AIDS postihne otce nebo manžela ženy, protože ti pak nejsou schopni zajistit rodinu. Společenské normy brání ženám získat zaměstnanecký poměr, úroveň anebo jim neumožní obdělávat rodinnou půdu v případě, že ztratí manžela v důsledku nemoci. Hladomor a chudoba jsou faktory, které se vzájemně ovlivňují a prohlubují nejen v zemích Afriky.

Je stále těžší nahradit kvalifikované i nekvalifikované pracovníky ve všech zaměstnaneckých poměrech v důsledku HIV/AIDS. Tento problém postihuje zaměstnance obou sektorů jak veřejného, tak i soukromého. Mnohé státy nedokážou najít zdroje na udržení stávajícího hospodářského rozvoje.

Dopad HIV/AIDS epidemie je přímo katastrofický v domácnostech. Zvyšující se hladina chorobnosti a úmrtnosti díky HIV/AIDS představuje vážnou hrozbu v zabezpečení potravy a výživy v domácnostech. Rodiny ztrácí hlavního živitele, musí přeorientovat své útraty, aby uhradily předměty mimo potravu, jakou jsou výdaje za léky a pohřeb, berou děti ze školy z nedostatku peněz na zaplacení školného, nebo aby se staraly o nemocné příbuzné. Zaměstnanci musí brát volno z práce, aby mohli pečovat o smrtelně nemocné rodinné příslušníky a zdroje obživy se často musí dělit mezi více příslušníků rodiny, kteří jsou na ní závislí. Nedostatek sociální zabezpečovací sítě a vysoká hladina nezaměstnanosti v Jižní Africe znamená, že chudé domácnosti zapadají víc a víc do bída a sociálního hendikepu. Nevyhnutelně zátěž chodu rodiny padá na ženy, speciálně děvčata a babičky.

Sponzorům a zákonodárcům je velice často neviditelná prohlubující se bída. Místní organizace jsou zaplavovány žádostmi o podporu a pomoc, zároveň se ztrátami svých vlastních zaměstnanců a dobrovolných pracovníků, nakažených HIV/AIDS. Vystává tu potřeba pro vytvoření organizací se sociální ochranou zranitelných komunit, které budou propagovat a dodávat trénink pro zabezpečení potravy a výživy, přístup k sociálním podporám, získání příjmů z mikro-finančních projektů. Tyto organizace by měly prioritně zaměřovat na podporu projektů s pomocí těmto hendikepovaným komunitám.

V důsledku HIV/AIDS postihuje ekonomický pokles dělnické profese a další sociální skupiny, například učitele, lékaře a studenty středních a vysokých škol.

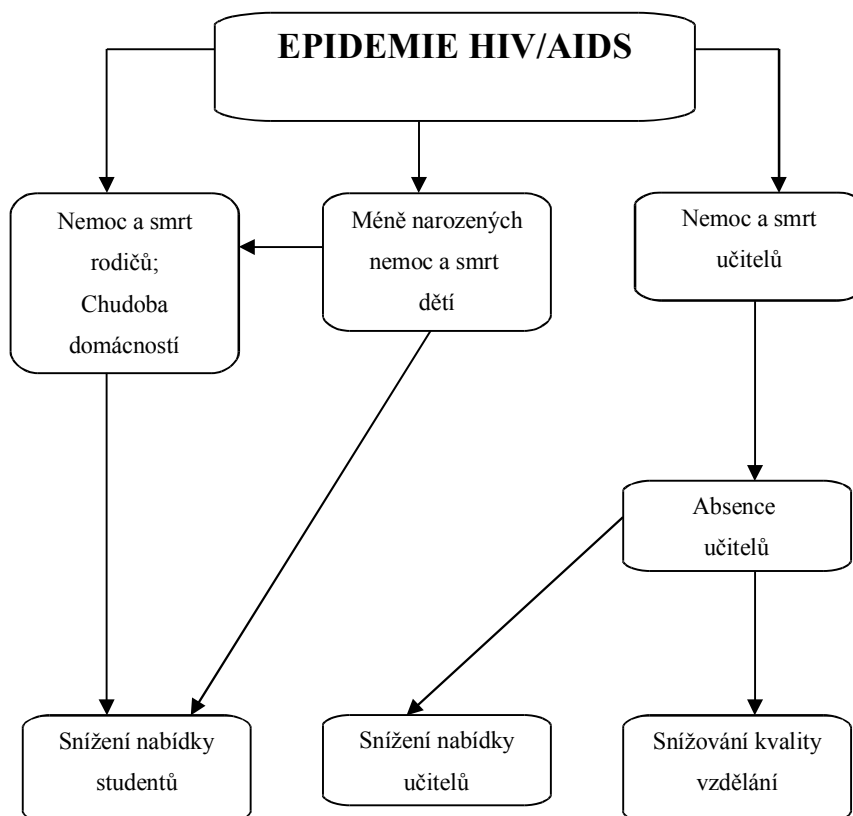
Obrázek 13: Škola v Ugandě



Zdroj: <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/afrika/clanek.phtml?id=621080>

Na obrázku č. 13 je zachycena výuka ze školních lavic v Ugandě. Z fotky je zřejmé, že vybavení školních tříd je minimální a je nedostatek vyučovacích pomůcek.

Obrázek 14 : Průběh následků HIV/AIDS na vzdělávací systém



Zdroj: The Impact of AIDS, 2004

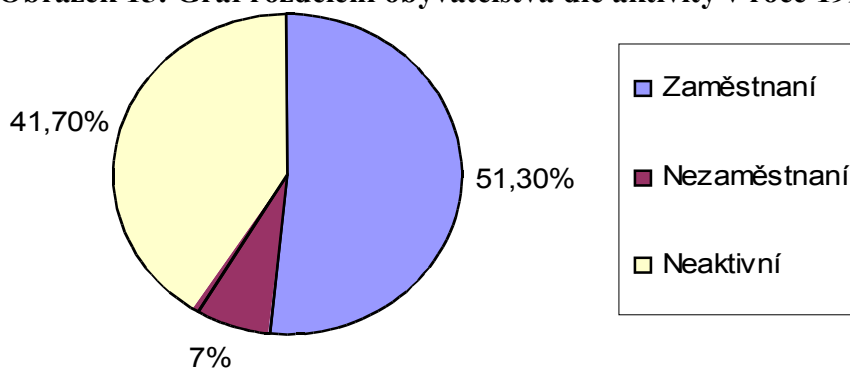
HIV/AIDS ovlivňuje školství alespoň třemi způsoby. Méně dětí má kvůli AIDS možnost dokončit základní školní docházku a získat základní znalosti a dovednosti, které potřebují.

Klesá i počet učitelů následkem AIDS a kvalita vzdělání se z tohoto důvodu také snižuje. Na obrázku č. 14 je zobrazen celý průběh následků HIV/AIDS na vzdělávací systém.

6.2 Nezaměstnanost

Největší regionální nezaměstnanost mladých lidí je v severní Africe 25,7%. Následuje Afrika na jih od Sahary 18,1% . Nezaměstnanost je však jen vrchol ledovce: dalších mnoho lidí pracuje, zůstávají však chudí, musejí žít z příjmu do 2 dolarů za den. Afrika má největší počet narozených dětí za rok. Více než 20% obyvatel Afriky je ve věku od 15 do 24 a více než 40% obyvatel Afriky je mladší 15 let. Podle Mezinárodního úřadu práce tvoří až 36% pracovní schopného obyvatelstva v produktivním věku.

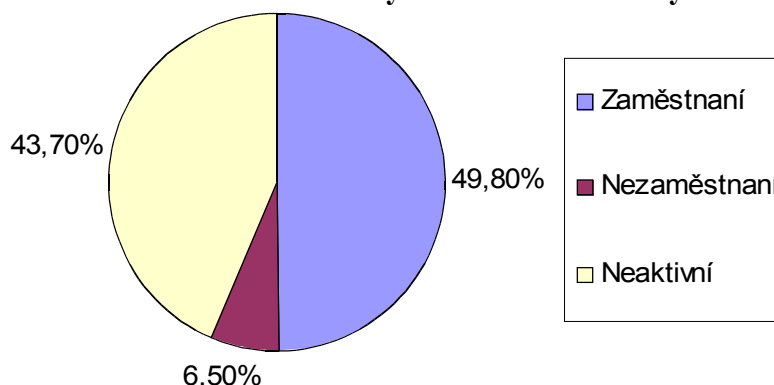
Obrázek 15: Graf rozdělení obyvatelstva dle aktivity v roce 1997



Zdroj: International Labour Office, Globální trendy zaměstnanosti mládeže 2008.

Na obrázku č. 15 je zachycen graf rozdělení obyvatelstva dle aktivity v roce 1997. Až 41,70% obyvatel je pracovní neaktivních. Přes polovinu lidí, což je 51,30% jsou zaměstnaní a rovných 7% je nezaměstnaných.

Obrázek 16: Graf rozdělení obyvatelstva dle aktivity v roce 2007



Zdroj: International Labour Office, Globální trendy zaměstnanosti mládeže 2008.

Obrázek č. 16 znázorňuje stejný graf jako je na obrázku č. 5, jen o 10 let později. Na první pohled je zřejmé, že ačkoliv je deset let dlouhá doba na vývoj v oblasti zaměstnanosti, i přesto jsou data téměř totožná. Naopak o 2% se zvýšila populace, která je neaktivní. Zaměstnaní tvoří skupinu o velikosti 49,80% a 6,50% jsou nezaměstnaní lidé.

6.3 Demografie

Ekonomika Afriky zahrnuje přibližně 887 milionů lidí žijících v 54 různých státech. Afrika je nejchudším obydleným kontinentem. Mezi jejími nejbohatšími oblastmi jsou daleký sever a jih kontinentu. Arabská severní Afrika dlouho byla spojena s ekonomikami Evropy a Středního Východu. Jižní Afrika je nejbohatší stát kontinentu. Demografická situace africké populace je velice specifická. K datu 1.7. 2005 čítá 906 milionů osob. Na ploše 30,3 milionu km², což je 1/5 zemské souše. Afrika je oblastí s největším populačním přírůstkem obyvatelstva, který v současnosti činí 2,3%. K nejrychlejšímu nárůstu obyvatelstva docházelo v 60. a 70. letech 20. století, kdy přirozený přírůstek dosahoval až 3%. Naopak snížení počtu obyvatel je zřejmé v průběhu 17. a 18. století, kdy docházelo k vývozu otroků do Ameriky, což trvalo až do roku 1899.

Tabulka 6: Základní demografické charakteristiky regionů Afriky

	přirozený Přírůstek	% osob		Úhrnná plodnost	Kojenecká úmrtnost	Střední délka života	
		<15	65+			Muži	ženy
Subsaharská Afrika	2,4	44	3	5,6	94	47	49
Severní Afrika	2	36	4	3,3	45	66	70
Západní Afrika	2,5	44	3	5,9	105	46	48
Východní Afrika	2,5	44	3	5,7	90	46	47
Střední Afrika	2,8	46	3	6,3	98	47	50
Jižní Afrika	0,7	34	4	2,9	46	49	51
Afrika celkem	2,3	42	3	5,1	88	51	53
Svět	1,2	29	7	2,7	54	65	69

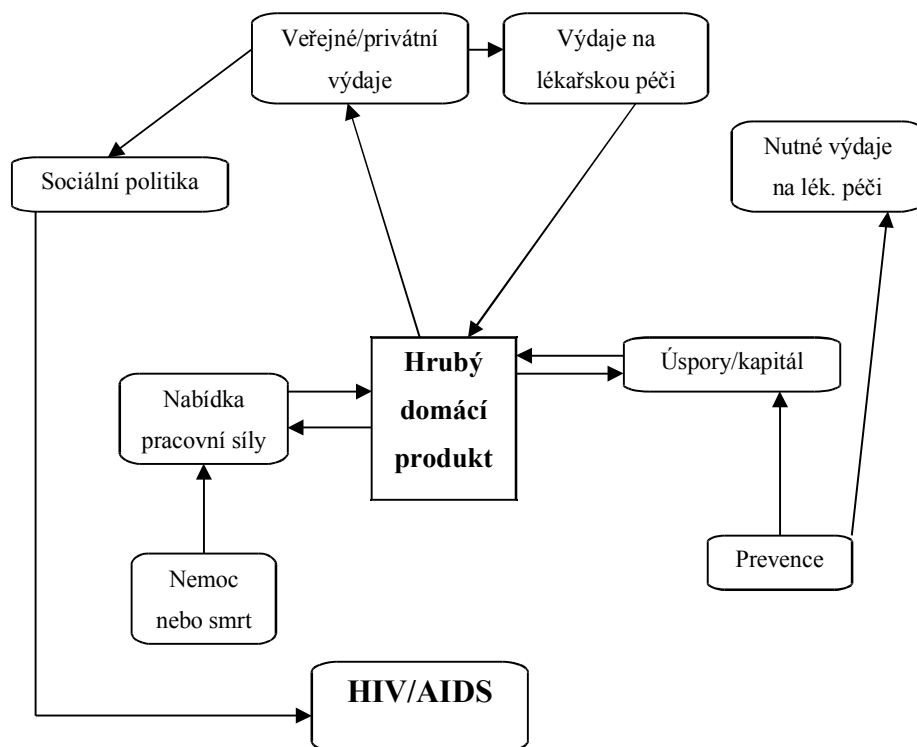
Zdroj: http://www.demografie.info/?cz_popvyvoj_svet_af

6.4 Ekonomický rozvoj (útlum)

Velký rozvoj na africkém kontinentu zaznamenala Jižní Afrika (JAR). Jihoafrická univerzita ve Stellenbosch pořádala v roce 2004 výzkum o dopadu HIV a AIDS na více než 1000 oborech jako například v maloobchodě, výrobě a stavebnictví. Třetina zkoumaných firem naznačila, že HIV/AIDS zredukovaly pracovní produktivitu, docházku do práce a zvedly cenu zdravotního pojištění. Přibližně 34% udalo, že HIV/AIDS už nyní má negativní dopad na zisky a více než polovina očekává negativní dopad na ziscích před koncem roku 2009. Ze všech zkoumaných podniků byly výrobní firmy zasaženy nejvíce, naopak nejméně postižen byl maloobchod. Z výzkumu vyplývá, že reakce na problém HIV/AIDS by se měla výrazně urychlit. Méně než pětina zkoumaných firem měla dobrovolné poradenské služby, program testování na HIV/AIDS, nebo nabízela péči, podporu a léčení nakažených pracovníků. Důlním průmysl byl jedním z prvních, který si uvědomil potencionální dopad HIV/AIDS na zisky a širší ekonomiku už od poloviny roku 1980. Od začátku, kdy HIV/AIDS začaly redukovat ekonomicky aktivní věkovou skupinu, podniky zaznamenaly sníženou produktivitu, horší pracovní docházku a nemoc končící smrtí. Majitelé firem by měli organizovat vzdělávací programy pro pomoc v boji proti šíření HIV/AIDS. Nicméně jak se nákaza rapidně šíří a nemocných a umírajících pracovníků rychle přibývá, podniky by se měly zaměřovat na to, jakým způsobem minimalizovat ztráty a vyjít vstříc potřebám svých nakažených pracovníků. Velké společnosti by měly vzít na vědomí, že kromě lidských práv dává smysl především po ekonomické stránce intenzivně investovat na svých pracovištích do programů prevence a léčby. Zařadit všechny nakažené zaměstnance do léčebných programů,

aby se zajistila pravidelná kontrola, podpora a léčba. Většina takto ošetřovaných zaměstnanců by pak byla schopná i nadále normálně pracovat.

Obrázek 17 : Koncepční rámec dopadů HIV/AIDS na ekonomiku



Zdroj: The Impact of AIDS, 2004

Karl Theodore (2001) znázornil schéma dopadů pandemie HIV/AIDS na ekonomiku, které je znázorněno na obrázku č. 17. Pokud umírají lidé následkem nemoci AIDS, snižuje se počet ekonomicky aktivního obyvatelstva, které tvoří HDP. Lidé jsou nuceni utrácet za lékařskou péči a prevenci, a proto nemohou spořit a nezbývá jim volný kapitál pro jiné investice. Všechny dílčí dopady se odrážejí ve snižování HDP.

Tabulka 7 : Výsledky studií makroekonomických dopadů HIV/AIDS v Africe

Studie	Země a časové období ekonomických dat	Časové období použitých dat	Růst HDP v porovnání se situací bez existence HIV/AIDS	Růst HDP na obyvatele v porovnání se situací bez existence HIV/AIDS
Dixon, Macdonald a Roberts (2001)	41 zemí (1960-1998)	Pozdní rok 1990	Tempo růstu HDP se snížilo o 2-4% ročně; do značné míry se liší v jednotlivých zemích podle prevalence HIV	
Světová banka (2001b)	Svazijsko	Začátek roku 1990	Průměrné roční tempo růstu HDP v průběhu let 1991-2015 se snížilo o 1,3%	Průměrné roční tempo růstu HDP na obyvatele v průběhu let 1991-2015 se zvýší o 0,2%
Světová banka (2001a)	Namibie	Začátek roku 1990	Průměrné roční tempo růstu HDP letech 1991-2015 se snížilo o 0,8%	Průměrné roční tempo růstu HDP na obyvatele v průběhu let 1991-2015 se zvýší o 0,1%
Světová banka (2000)	Lesotho	Začátek roku 1990	Průměrné roční tempo růstu HDP v letech 1999-2015	Průměrné roční tempo růstu HDP na obyvatele v průběhu let 1999-2015 se snížilo o 0,3%
Bonnel (2000)	50 zemí	Polovina roku 1990		Průměrné roční tempo růstu HDP na obyvatele v Africe o 0,7% ročně v 90. letech
Quattek a Fourie (2000)	Jihoafrická republika	Polovina roku 1990	Průměrná míra růstu HDP v průběhu příštích 15-ti let bude ročně nižší o 0,3-0,4%	
Arndt a Lewis (2000)	Jihoafrická republika		Roční míra růstu HDP se snížila v 90. letech o 0,5%, během let 2008-2010 se očekává nárůst na 2,5-2,6%	HDP na obyvatele bude v roce 2010 o 8% nižší; pandemie snížila průměrné roční tempo růstu HDP o 0,7% během let 1997-2010
Greener, Jefferis a Sifambe (2001)	Botswana	Pozdní rok 990	Během období 1996-2021 se roční tempo růstu snížilo o 1,5%	Roční míra růstu HDP na obyvatele bude o 0,1% nižší
BIDPA (2000a)	Botswana	Pozdní rok 1990	Průměrné tempo růstu HDP v letech 2000-2010 se snížilo ročně o 1,5%	
Bloom a Mahal (1995)	51 zemí	Začátek roku 1990	Statisticky nevýznamný vliv na růst příjmů	
Cuddington a Hancock (1994)	Malawi	Začátek roku 1990	Průměrné tempo růstu HDP v letech se snížilo až o 1,5% ročně	Průměrné roční tempo růstu HDP na obyvatele se snížilo o 0,3%
Cuddington (1993)	Tanzanie	Začátek roku 1990	Průměrné roční tempo růstu HDP se v letech 1985-2010 snížilo o 1,1%	Průměrné roční tempo růstu HDP na obyvatele se snížilo o 0,5%
Kambou, Devarajan a Over (1992)	Kamerun		Průměrné roční tempo růstu HDP se v letech 1986-1991 snížilo o 1,9%	
Over (1992)	30 zemí v subsaharské Africe	Začátek roku 1990	Průměrné roční tempo růstu HDP se v letech 1990-2025 snížilo o 0,9%; u 10 nejhůře postižených zemí až o 1,5%	Průměrné roční tempo růstu HDP na obyvatele se snížilo o 0,15%; u nejhůře postižených zemí až o 0,6%

Zdroj: The Impact of AIDS, 2004

Tabulka č. 7 uvádí přehled studií makroekonomických dopadů HIV/AIDS v Africe. Jsou zde uvedeny země a časové období ekonomických dat, časové období použitých dat Růst HDP v porovnání bez existence pandemie AIDS a růst HDP na obyvatele taktéž bez přítomnosti HIV/AIDS.

V průběhu let 1985-2010 podle Cuddingtonových a Hancockových studií se sníží růst HDP důsledkem HIV/AIDS v Malawi o 1,5% a v Tanzanii o 1,1%. V případě, že by náklady na léčbu AIDS byly financovány pouze z úspor, pak by infekce snížila roční tempo růstu HDP na obyvatele o 0,3% v Malawi a o 0,1% v Tanzanii.

Greener, Jefferis a Siphambe ve své studii došli k závěru, že i když bude růst HDP na osobu během období 1996-2021 infekcí jen částečně ovlivněn, zdravotnický systém bude pandemií AIDS ochromen a infikovaní virem HIV vytlačí pacienty s jiným onemocněním. Bude docházet k stále většímu prohlubování chudoby. Rozdíl mezi poměrně nepatrnými dopady na makroekonomiku Botswany a drastickými dopady AIDS na zdravotnictví a domácnosti lze vysvětlit tím, že výkonnost její ekonomiky a vládními příjmy jsou závislé na diamantovém průmyslu, jehož příjmy pandemie příliš neovlivňuje. Během let 1996-2021 poklesnou příjmy až o 8-12% na osobu a tudíž většinu následků AIDS ponesou domácnosti.

Over se také zabýval makroekonomickými dopady AIDS na rozvoj ve 30-ti afrických státech v letech 1990-2025. Ve své analýze použil model, ve kterém rozdělil zaměstnance do tří pracovních skupin podle vzdělání a zaměřil se na rozdíly mezi městskou a venkovskou produkcí. Makroekonomické dopady se liší v závislosti na výši léčebných výloh, které jsou hrazeny z úspor a na revalvací HIV mezi kvalifikovanými pracovníky a méně vzdělanými pracovníky. Over ve studii předpokládal, že 50% nákladů na léčbu bude hrazeno z úspor a že každá skupina zaměstnanců s určitou úrovní vzdělání nese dvojnásobné riziko než skupina na nižší úrovni. S touto souvislostí se dopad HIV/AIDS na roční tempo růstu HDP na obyvatele projeví v poklesu o 0,15%. V deseti zemích s největším rozšířením HIV poklesne míra růstu HDP na obyvatele 0,34% ročně. V případě, že by náklady na léčbu byly financovány z úspor, pak by míra růstu v těchto zemích klesla o 0,6%.

Ekonomické prognózování není exaktní věda, proto při interpretaci odhadů je třeba to mít na paměti. Projevem této nejistoty, je skutečnost, že analytici se mohou podstatně lišit v závěrech o dopadech HIV/AIDS na konkrétní ekonomiku v důsledku stanovení jiných předpokladů.

I přes to, že se výsledky analýz dopadů HIV/AIDS na ekonomiku liší, neznamena to, že neexistuje reálné nebezpečí následků pandemie AIDS, které se může teprve projevit. Měření dopadů AIDS je velice těžké, ale není to důvodem k menší opatrnosti. Je důležité, aby si vláda uvědomila, že HIV/AIDS může mít výrazné dopady na státní rozpočet a výkonnost ekonomiky.

6.5 Důsledky epidemie na ekonomiku

V těžce postižených zemích se snižuje nabídka práce a zmenšuje příjem mnoha pracovníků. Zvýšená absence zvedá náklady na pracovní síly pro zaměstnavatele a cenné znalosti a zkušenosti jsou ztraceny.

Stigmatizace a diskriminace mají negativní vliv na výrobní a pracovní morálku. Spojené s nižší produktivitou a zisky a také klesají daňové příspěvky. Národní ekonomiky jsou dále oslabovány v období, kdy se snaží, aby se staly konkurenceschopnější, a aby obstály ve výzvách globalizace. Velmi znatelný dopad epidemie HIV/AIDS pociťují podniky v podobě:

- Zvýšená absence.
- Zvýšená fluktuace.
- Ztráta schopnosti nebo dovednosti.
- Ztráta empiricky získaných znalostí.
- Úpadek morálky.
- Zvyšující se nároky na odbornou přípravu a nábor nových pracovních sil.
- HIV/AIDS v náboru nových pracovních sil.
- Pokles trhů práce a jejich dodavatelů.
- Klesající intelektuální kapitál.
- Snížené přímé zahraniční investice.

- Klesající spolehlivost.
- Klesající produktivita.
- Zdraví a bezpečnost.
- Lékařská pomoc.
- Zvýšené náklady.
- Klesající zisky

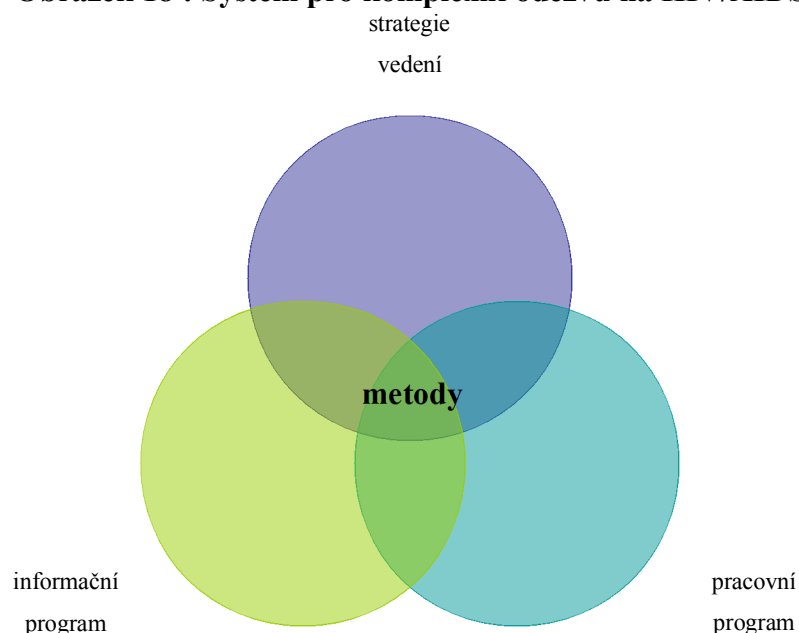
V jižní Africe, nebo v kterékoliv ze sousedních zemí, je velmi pravděpodobné, že 10% až 40% zaměstnanců, jsou HIV pozitivní.

6.5.1 Dopad epidemie na důlní průmysl

Důlní sektor je hlavním odvětvím ve většině národních ekonomik a to nejen z hlediska zaměstnaných osob, ale také deviz získaných vývozem nerostných surovin. Využívání pracovních sil v důlním průmyslu vede k rizikovosti přenosu HIV: Horníci jsou převážně mladí muži ve věkové kategorii, která je nejvíce postižená HIV/AIDS. Zastávají nebezpečnou práci 8-12 hodin denně s nepravidelnými přestávkami s omezeným přístupem k potravinám a vodě, v prašných podmínkách. Využívání migrujících pracovníků jde ruku v ruce s narušením mechanismu sociální podpory, rodinných struktur, nepříjemných životních podmínek s omezenými možnostmi pro trávení volného času. To vytváří situace vedoucí k novým příležitostným sexuálním vztahům. Migrující systém poskytující služby dolům jižní Afriky zároveň vytváří přehnané formy mužské identity, která vede k šíření HIV/AIDS. Horníci mají nedostatek kontroly nad jejich životními podmínkami, což se odráží ve vysoké sexuální aktivitě a tím i vysoké úrovni nebezpečí nákazou. Pomocí alkoholu a sexu bojují s náročnými a nebezpečnými životními situacemi. Kromě velkého množství polokvalifikovaných pracovníků doly také vyžadují vysoce kvalifikované a zkušené odborníky jako jsou geologové a inženýři. Ztráta těchto odborníků může významně narušit provoz. Zdraví je dalším faktorem, protože důlní práce vyžaduje maximální fyzickou zdatnost, která je navíc spojena s vážnými nemocemi z povolání jako je pneumokonióza, silikóza a tuberkulóza. Horníci, kteří jsou díky nákaze vyřazeni z pracovního poměru, se často vracejí domů do odlehlých

venkovských oblastí, kde jsou velmi omezené zdroje a zdravotní péče. S jejich návratem se zastavuje tok příjmu, což vede k nárůstu chudoby.

Obrázek 18 : Systém pro komplexní odezvu na HIV/AIDS



Zdroj: <http://irispublic.worldbanke.org>

Obrázek č. 18 zachycuje tři programy, které jsou používány ve firmách v Africe. Nejpozitivnější je situace, kdy fungují všechny tři programy zároveň, informační, pracovní program i strategie vedení.

1. Strategie vedení

Strategie by měly vytvořit prostředí bez diskriminace. V souladu s epidemií řídit a zmírňovat dopady epidemie a aktivně měnit faktory, které zhoršují přenos HIV.

2. Informační program

Projekty a partnerství by měly posílit pracovní program, podpořit reakce komunity na HIV/AIDS a přispět k širším cílům rozvoje a zmírnění chudoby.

3. Program prevence na pracovišti

Činnosti by měly zabránit novým infekcím HIV/AIDS a podpořit dobrovolné poradenství a testování.

4. Program péče a podpory na pracovišti

Činnosti by měly poskytovat komplexní léčbu nakaženým zaměstnancům a poskytovat péči a podporu infikovaným.

7. Mezinárodní organizace

Na celém světě existuje velké množství organizací, které vznikly za účelem zmírnit dopady nemoci HIV/AIDS a případně zabránit šíření dalším nákazám. Převážná část organizací působí ve většině zemí světa. Mezi nejvýznamnější a možná i nejznámější mezinárodní organizace, které řeší otázku HIV/AIDS patří bezpochyby například Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (United Nations International Children's Emergenc Find; UNICEF), Světová zdravotnická organizace (World Health Organization; WHO) nebo Společnost pro ženy a AIDS v Africe (Society for Woman and AIDS in Africa; SWAA).

7.1 UNICEF

Je hlavní a nejdůležitější organizací, která se na celém světě zabývá ochranou a zlepšováním životních podmínek dětí a podporou jejich všestranného rozvoje. Je součástí OSN jako dětský fond. Původně byl založen roku 1946 jako mezinárodní pomoc pro děti, které byly postižené 2. světovou válkou. Od roku 1953 se UNICEF stal trvalou součástí Organizace spojených národů (OSN). V současné době se UNICEF specializuje na programovou pomoc strádajícím dětem celého světa, přesto ale byla původní zkratka ponechána. Celkem má pobočky ve 100 zemích a oblastech světa, největší část pomoci ale směřuje do částí světa, kde je situace nejtěžší, což je právě africký kontinent. Velkou předností UNICEF je, že při prosazování svých cílů může přímo spolupracovat s vládami jednotlivých zemí i nevládními organizacemi, protože je mezivládní. Činnost je řízena Výkonnou radou která je složena z 36 volených zástupců z jednotlivých oblastí světa, na období 3 let. Současnou výkonnou ředitelkou UNICEF je paní Ann N. Veneman ze Spojených států amerických. Hlavním sídlem je New York, ale existují i další významná pracoviště a to v Ženevě, Bruselu, Tokiu, Kodani. Financování organizace UNICEF je od jejich počátku výhradně pomocí příspěvků veřejnosti (organizací a jednotlivců) a z prodeje blahopřání a dalšího zboží.

7.2 WHO

Je světovou zdravotnickou organizací, která působí jako koordinační orgán pro mezinárodní veřejné zdraví v rámci systému OSN. Její sídlo je v Ženevě ve Švýcarsku. Dne 7. dubna 1948 zdělila mandát a zdroje svého předchůdce zdravotnické organizace, která byla společenstvím

národů. WHO je zodpovědný za zajištění otázek o zdraví, utváření zdravotnických výzkumných programů, stanovení norem a standardů, formulování politických možností, které poskytují technickou pomoc zemím. Kromě koordinace mezinárodního úsilí o kontrolu a zamezení šíření infekčních nemocí, jako je SARS, malárie, tuberkulóza, prasečí chřipka a v neposlední řadě AIDS, WHO také sponzoruje programy pro prevenci a léčbu těchto chorob. Dále podporuje rozvoj a distribuci bezpečných a účinných očkovacích látek. Světová zdravotnická organizace schválila jako první na světě oficiální HIV/AIDS „balíček nástrojů“ pro Zimbabwe, který platí od 3. října 2006. Což se stalo mezinárodním standardem. Tento balíček obsahuje pomocné vakcíny a další léky potřebné pro pacienty, kteří jsou touto nemocí nakaženi. Kromě své práce v boji s AIDS, WHO také provádí různé zdravotně zaměřené kampaně. Například propaguje zvýšení spotřeby zeleniny a ovoce po celém světě a odrazuje širokou veřejnost od užívání tabáku. Na chodu WHO se podílí 193 států včetně všech členských států OSN kromě Lichtenštejnska.

Obrázek 19 : Sídlo Světové zdravotnické organizace



Zdroj: www.wikipedia.com

7.3 SWAA

Organizace věnovaná africkým ženám a jejich rodinám v boji proti HIV/AIDS. SWAA má mezinárodní sekretariát v Dakaru a Senegalu, ale má ještě dalších 40 poboček. Cíle a úsilí SWAA vedly a přispěly k mnoha pozoruhodným úspěchům. Kromě organizací se snaží nemocným a nakaženým HIV/AIDS pomoc i známé osobnosti z řad herců, zpěváků nebo sportovců.

Premiér League spolu se sportovní značkou NIKE budou pomáhat lidem trpícím AIDS. Zapojily se do projektu RED. Tento projekt umožní zakoupit si tkaničky, které budou nosit i

fotbaloví idoly a tím finančně přispějí na boj s touto zákeřnou nemocí. Každý týden se uskuteční velkolepé bitvy na anglických trávnících o fotbalového krále Velké Británie. Tyto zápasy sledují stovky tisíc lidí na celém světě. I přes to, že se fotbalisté snaží pro úspěch udělat všechno, zdaleka to není to nejdůležitější. Na jiných místech planety totiž někteří lidé bojují o víc než tři body – o svůj život!

Vedení Barclays Premier League si je toho vědomo, a proto fotbalová asociace přišla s kampaní „Lace Up, Save Lives“, která by těmto lidem měla pomoci. Peníze, které se podaří získat, postupují mezi dva subjekty. První polovina poputuje Globálnímu fondu pro boj s AIDS, tuberkulózou a malárií. Tato organizace poskytuje léky a služby lidem nakaženým virem HIV. Druhou polovinu peněz dostane spolek, jehož hlavní prioritou je poskytovat informace a vzdělání ohledně AIDS,

7.4 UNAIDS

Z anglického „Joint United Nations Programme on HIV“. V České republice tato organizace vystupuje pod názvem Světový program boje proti AIDS.

Spolu s OSN představuje UNAIDS program proti HIV a AIDS, který je hlavním zastáncem urychlené, komplexní a koordinované globální akce na epidemii HIV. Posláním této organizace je vést, posilovat a podporovat boj proti této zákeřné nemoci.

UNAIDS sídlí stejně jako WHO v Ženevě. Organizace byla založena roku 1994 a řídí program koordinační rady se zástupci 22 vlád ze všech geografických oblastí. Prvním výkonným ředitelem byl Petr Piot, v současné době vede organizaci Michel Sidibe.

Posláním UNAIDS je vést, posilovat a podporovat rozšíření informací o HIV/AIDS, které zahrnují prevenci přenosu HIV, poskytují péči a podporu těm, kteří již žijí s virem. Dále se snaží o snížení citlivosti jednotlivců a komunit na HIV, ale i zmírňování dopadů epidemie. UNAIDS se pokouší zabránit HIV/AIDS epidemii, která se stává závažnou pandemií.

Světový program boje proti AIDS má stanovených pět hlavních cílů:

- Prosazování účinnějších opatření v boji proti epidemii.
- Zlepšení informační a technické podpory pro úsilí v boji proti AIDS.
- Sledování a hodnocení pandemie a reakcí na ni.
- Zapojení civilní společnosti a rozvoj strategických partnerství.
- Mobilizace zdrojů pro podporu účinné reakce.

UNAIDS spolupracuje jak už bylo výše popsáno s OSN a jejími jednotlivými sekcemi, které práci této organizace podporují. Mezi spolupořadatele kampaní a projektů patří:

1. Úřad komisaře OSN pro uprchlíky (UNHCR)
2. Organizace spojených národů a Dětský fond (UNICEF)
3. Světový potravinový program (WFP)
4. Rozvojový program OSN (UNDP)
5. Populační fond OSN (UNFPA)
6. Úřad OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC)
7. Mezinárodní organizace práce (ILO)
8. Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO)
9. Světová zdravotnická organizace (WHO)
10. Světová banka

7.4.1 Partnerství OSN a UNAIDS

OSN učinila prohlášení závazků o HIV/AIDS a tím poskytuje hlavní rámec činnosti UNAIDS. Podporuje partnerství mezi různými zainteresovanými stranami, což se odráží ve

vedení a dodržování prohlášení o závazku. Zejména se požaduje úsilí vlády, plnou a aktivní účast občanské společnosti, podnikatelské sféry a soukromých sektorů prostřednictvím: Zřízení a posílení mechanismů, které se týkají společnosti, soukromého sektoru a osob, žijících s HIV/AIDS. Všichni jsou ve zranitelné skupině. Zejména mladší lidé řeší otázku stigmatizace a diskriminace. UNAIDS pracuje na podpoře partnerství mezi touto rozmanitou a širokou škálou nevládních subjektů. Fungující a účinná práce UNAIDS vyžaduje zvýšení jak počtu nových účastníků, tak inovační způsoby práce, aby usnadnily zvýšení kapacity nevládních subjektů a mohly účinně reagovat na epidemii HIV ve všech sférách.

V roce 2003 Světový program boje proti AIDS obdržel 118,5 milionů dolarů od 30 vlád, organizací a jednotlivců z celého světa. Nejvýznamnějšími dárci byli Nizozemsko, Norsko, Spojené státy, Švédsko, Velká Británie a Japonsko. O rok později se připojilo k finanční pomoci 35 vlád.

8. Návrh řešení problému AIDS v Africe

8.1 Snaha bojovat proti AIDS

Existuje několik cest, jak zabránit negativní vlivy pandemie HIV/AIDS, která má dalekosáhlé dopady na celou společnost. Hlavním cílem v boji proti této civilizační chorobě je dosáhnout všeobecného přístupu k prevenci, léčbě a podpoře všech obyvatel planety.

8.2 Zábрана novým infekcím

Nejúčinnějším způsobem, jak čelit pandemii AIDS, je podpora programů na snížení počtu nově infikovaných virem HIV. Proto, aby se mohly tyto programy řadit mezi efektivní, měly by obsahovat informace o vzdělávání obyvatel, poskytování alespoň základních informací o viru HIV a o nemocnění AIDS, o prevenci, možnostech přenosu viru, rizikovému chování a o způsobu léčby. V neposlední řadě by tyto programy měly zahrnovat poradenství a testování, distribuce kondomů, rozšíření a zkvalitnění služeb pro prevenci a léčbu sexuálně přenosných chorob. Dále by se programy měly také zaměřit na ochranu lidských práv a zamezení diskriminace HIV pozitivních a jejich rodin. Důležitou součástí kampaní by měl být přístup organizací k tomu, jak budou vést jednotlivé programy. Důležité je, aby byly podřízené tamější mentalitě, aby mohli afričtí lidé aspoň z části změnit přístup k danému problému.

8.3 Uzpůsobení rozvojových projektů

Velmi rozšířeným pracovním oborem v Africe je hornictví nebo práce v přístavech. Lidé jsou rádi, že mají práci a mohou zabezpečit svoje rodiny, ale s těmito pracemi jsou spojeny i stinné stránky – napomáhají v šíření infekce HIV. Rozvojové činnosti mohou neúmyslně podporovat šíření infekce HIV. Stavební projekty často vyžadují velký počet pracovníků, kteří žijí dlouhou dobu daleko od své rodiny, což vede k růstu počtu sexuálních partnerů a placenému pohlavnímu styku. Příkladem je projekt, který vytvořila Světová banka na výstavbu plynovodu v Kamerunu, který musel být kvůli pandemii AIDS nově upraven. Poblíž stavby byla vytvořena speciální vesnice, kde mohli zaměstnanci žít spolu se svými rodinami.

8.4 Programy, které řeší konkrétní problémy

Dopady pandemie by mohly zmírnit speciálně upravené programy. V případě, že by bylo sníženo školné, děti z chudých poměrů a sirotci by se mohli vzdělávat. Tím by se zvýšila úroveň vzdělávání a následně pracovní síly.

8.4.1 Program na zastavení nemoci AIDS podle B. Williamse

Přední odborníci na AIDS slibují zastavení šíření této nemoci do pěti let a její vyhlazení do roku 2050. S projektem by se mělo začít v polovině roku 2010. S novým plánem jak zastavit šíření AIDS přišel vedoucí výzkumu doktor Brian Williams z Jihoafrického „Centre for Epidemiological Modeling and Analysis“. Navrhuje celosvětové testování na virus HIV a masovou kontrolu všech lidí z rizikových oblastí s vysokým výskytem AIDS. Každý, kdo bude mít pozitivní výsledek HIV testu, dostane anti-retrovirální lék. Podle doktora Williamse by mohl tento radikální krok zastavit přenos viru během pouhých 5 let. A celosvětová epidemie by pak podle vědců měla skončit kolem roku 2050. Vzhledem k tomu, že léky jsou dostupné pouze pro jednu třetinu nakažených, šíření AIDS se stále dramaticky zvyšuje. Zimbabwe a Svazijsko patří mezi státy s největším výskytem smrtícího viru, kde je nakažen každý třetí obyvatel. Podle studií, které vedla OSN, je průměrná délka života v této oblasti jen 32 let. Experti v čele s doktorem Williamsem věří, že při dodržení jejich plánu, „vymře“ nemoc AIDS se současnou generací lidí nakažených virem HIV. Podle doktora Williamse skýtá naději takzvaná anti-retrovirální terapie. Za téměř 30 let existence viru HIV, který způsobuje AIDS, se vědcům nepodařilo objevit účinný lék, který by virus v těle zničil, a bohužel neexistuje ani vakcína proti této nemoci.

8.5 Snížení dopadu AIDS na chudobu

Veřejně financované programy zaměřené na nejhorší následky pandemie by mohly pomoci chudým domácnostem, na které má HIV/AIDS největší vliv. V případě, že v domácnosti bude HIV pozitivní člen, program by měl obsahovat péči o tohoto člena rodiny, aby další členové nemuseli opustit své zaměstnání nebo přerušit školu. Tyto programy by měly dále dodávat základní potřeby pro domácnost, zajistit dostatek potravin, ulehčit od výdajů na vzdělávání a

poskytnout pěstounskou péči pro sirotky. Tento způsob pomoci může zachránit rodiny, které jsou již chudé nebo se následkem zvýšení nákladů ocitly v nouzi, a především dětem, které přišly kvůli AIDS o rodiče.

8.6 Podpora ze strany vlády

Politický závazek je rozhodující v boji proti pandemii HIV/AIDS. Pro vládu je nejdůležitějším úkolem zajistit příznivé prostředí pro úspěšné a efektivní programy boje proti HIV/AIDS. Státy, kde se do úsilí značně zapojuje stát jsou např. Senegal a Kamerun, zde byl zaznamenán největší úspěch. Je několik důvodů, proč je podpora od vlády velmi důležitá:

1. Vláda může zamezit diskriminaci a stigmatizaci a z části i změnit postoj k pandemii, který brzdí prevenci.
2. Boj proti pandemii AIDS se již stává národní prioritou.
3. Zároveň je tím oceněna práce jednotlivců i organizací zapojených do potlačení choroby. Je to signál, že jejich práce má význam.
4. Je tak zajištěno financování ze strany státu a finanční podpora od mezinárodních dárců. Celá řada států a mezinárodních organizací je zapojena do boje proti HIV/AIDS a je připravena Africe pomoci.

Je třeba spojit síly a zkušenosti velkých kooperativ a koncernů a vytvořit model způsobu boje proti HIV/AIDS. Důležité je koordinovat reakce a zprávy soukromého sektoru, velkých společností, středních a malých podniků a služeb. Neméně důležité je investovat do průzkumu situace, a podporovat vývoj a šíření nejlepších modelů způsobu boje proti HIV/AIDS. Pokud společnosti a firmy budou investovat do programů prevence a léčby, výsledek bude takový, že zisky převáží nad cenami investovanými do programů. Průzkum ukázal, že péče a léčba nakažených zaměstnanců může zredukovat finanční zátěž HIV/AIDS až o 40%. Náklady ušetřené v boji s nákazou se pohybují mezi 25 000 US dolarů a 280 000 US dolarů. Rozhodující je stupeň náročnosti a zodpovědnosti, který nakažený zaměstnanec zastává. Ekonomický růst bude trvalý pouze tehdy, bude-li ekologický, společenský a sociálně zdravý. HIV/AIDS redukuje možnosti pro rozvoj a představuje závažnou výzvu pro sektor. Ve vývojových zemích, kde se vyskytuje 95% všech HIV nakažených lidí, je epidemie

záležitostí byznysu, stejně jako je zdraví a humanitární zájem. Jih Afriky je obzvláště ovlivněn HIV/AIDS. Choroba má již dnes velice závažný dopad na ekonomiky v oblasti a speciálně v důlním průmyslu, který je zde hnacím motorem byznysu. Program boje proti HIV/AIDS by měl být odpovědným za trvalý rozvoj. Měl by být vytvořen program, který by pomohl klientům (ve všech sektorech) porozumět různorodému dopadu nemoci a poskytnout směrnice pro společný akční plán v boji proti HIV/AIDS.

Primárním účelem jakékoliv taktiky by mělo být vytvoření nediskriminujícího prostředí, ve kterém by se nahlíželo na HIV/AIDS jako na další lékařský problém i když velice vážný, se kterým by se mělo zacházet profesionálně a soucitně. Na HIV/AIDS by se mělo pohlížet stejně jako na bezpečnost v pracovním prostředí. Co je a co v budoucnu bude efektivní, je momentálně v počátečním stádiu. Velká otázka zůstává, zda preventivní programy a snaha budou mít za výsledek změnu chování a zda péče a léčba zlepší kvalitu života infikovaných pracovníků a jejich rodin. Středem programu kteréhokoliv pracoviště by mělo být dobrovolné poradenství a testování. To se může stát v širším měřítku jen tehdy, pokud bude připraven program pro zlepšení zdraví, který bude zahrnovat i léčbu oportunistických nemocí, jako je tuberkulóza a zápal plic zároveň s antiretrovirální terapií. Lidé začnou chodit na testování ve velkém množství jen tehdy, pokud budou mít naději na intenzivní léčbu v případě, že jejich testu budou pozitivní. Jako další kritický prvek v každém prevenčním programu by měla být podpora zaměstnanců v pravidelné kontrole proti sexuálně přenosným infekcím. Ty nesmírně zvyšují nákazy HIV a mohou být úspěšně léčeny. Boj proti HIV/AIDS může být úspěšný, ale vyžaduje naprostou odpovědnost od vedení podniku a spoluúčast od zaměstnanců na všech úrovních. Hornické a důlní společenství představuje jeden z nejdůležitějších a nejvlivnějších sektorů v Africe. Toto společenství je také nejvíce zatíženo epidemií HIV/AIDS. Důlní sektor zahrnuje řadu účastníků, včetně důlních společností, dodavatelů, přidružených průmyslů, řídicích orgánů, odborových svazů a výzkumných ústavů. Zatímco svět vstupuje do třetí dekády HIV/AIDS epidemie, její přítomnost je neoddiskutovatelná. Kdekoliv se epidemie šíří bez kontroly, plení země o jejich zdroje a kapacity, na kterých lidské zabezpečení a rozvoj závisí. V některých oblastech HIV/AIDS ve spojení s ostatními krizemi, žene stále větší části národů do chudoby.

9. Závěr

Nejsmrtelnější chorobou současné doby je pandemie HIV/AIDS. Přes 33 milionů osob z celé světové populace je infikováno virem HIV a více jak 25 milionů lidí doposud zabila. K nejvíce zasaženým zemím patří Botswana, Svazijsko nebo Zimbabwe. Nejen v těchto zemích Afriky se virus HIV rychle šíří. Zanechává po sobě nemoc, chudobu, smrt a utrpení. Pandemie ovlivňuje všechny aspekty lidského života. Zatěžuje jednotlivce, rodiny, obce i národy. Na africkém kontinentu ničí pandemie osobní ambice, rodinný blahobyt a také brzdí národní rozvoj. HIV/AIDS nepředstavuje pouze demografickou pohromu, ale má důsledky na všechny odvětví společnosti. Ovlivňuje zemědělství, školství, zdravotnictví, podnikání i hospodářský rozvoj země.

Nedostatečná zdravotní péče byla ještě před výskytem pandemie HIV/AIDS. Roste poptávka po léčbě, a tím se zvyšují náklady zdravotnictví a ohrožuje existenci celého zdravotnického systému.

V Předchozí kapitole jsem se snažila navrhnout možná řešení, která by mohla být k prospěchu, a alespoň z části by vedla k řešení tohoto problému. Návrhy jsou ovšem psány z pohledu, člověka, který osobně nezná tamější kultury, zvyky a přístup lidí, kteří trpí nemocí AIDS.

Práci jsem konzultovala s paní Vlastou Milvátovou, která v Africe mnoho let žila. Od ní jsem získala více reálných informací, které není možné číst v časopisech, knihách nebo vyhledávat na internetu. Jsou to postřehy z bezprostředních kontaktů s nakaženými, jejich názory a postoje k chorobě.

Důležitým faktorem pro boj proti HIV/AIDS z pohledu člověka, který zná Afriku, je osvěta nemoci HIV/AIDS. Důkladně vysvětlit, co je to za nemoc, jak se může šířit, jak zabránit pandemii, jaké jsou projevy této nemoci. I přesto, že v téměř každé větší budově (jako například úřední budovy, restaurace nebo obchodní domy) jsou umístěny boxy s prezervativy. Nikdo je nevyužívá nebo jen velmi minimálně. Podle africké mentality je to pod jejich úroveň, používat k pohlavnímu styku ochranu. Kolem silnic jsou obrovské billboardy, které upozorňují na nebezpečí, které AIDS představuje, ale i přesto jim tamější lidé nevěnují příliš mnoho pozornosti.

Většina Afričanů je přesvědčena, že pokud na sobě necítí žádné příznaky nemoci, jsou zdraví a nehodlají se léčit nebo jakkoliv předcházet nakažení někoho jiného.

Státy vynakládají velkou finanční podporu na léčení nakažených, ale i přesto jsou výsledky v boji proti pandemii HIV/AIDS minimální. Důvodů proč léčba není účinná je hned několik. Jako první příčinu lze uvést nepravidelné užívání medikace. Je velmi důležité, aby se léky, kterými se tato nemoc léčí, braly pravidelně. V případě, že pacient nedodrží pravidelné dávkování, léčba je bez účinku.

Aby léčení mělo smysl, je třeba dodržovat vyváženou stravu. Když je tělo nakaženo tak zákeřnou nemocí jako AIDS, je oslabena obranyschopnost a pacient je velice náchylný na nakažení všemi druhy bakterií a virů. Strava obohacená o zeleninu a ovoce pomáhá doplňovat oslabenému organismu vitaminy, které mohou spolu s léky zvýšit účinnost léčby. Zde ovšem nastává další problém – nedostatek peněz neumožňuje nakaženým nakupovat zeleninu, ovoce, vločky a jiné suroviny, které by obohatily a vyvážily jídelníček nemocného.

Je velmi těžké bojovat proti AIDS, když ti, co se jich tento problém dotýká, nemají zájem. Doposud se ještě nepodařilo vymyslet fungující plán pro boj s HIV/AIDS. I přesto, že se vláda snaží podpořit projekt finančně, organizace vymýšlí kampaně, které na plakátech, billboardech na veřejných místech upozorňují na všudypřítomnou hrozbu jménem AIDS, stále to nestačí pro výrazné snížení počtu nakažených a zvýšení respektu vůči této zákeřné chorobě.

Domnívám se, že v této práci se povedlo prokázat, jaký dopad má HIV/AIDS na celý africký kontinent. Pandemie se týká celé Afriky. V mnoha zemích jsou však ekonomické dopady nemoci fatální. Příkladem jsou země subsaharské Afriky. Proto, aby se podařilo dosáhnout lepšího stavu je důležité a nezbytné zapojit celou společnost. Problém nepředstavuje enormní nebezpečí jen pro země s vysokým výskytem AIDS, ale dotýká se nás všech.

Velice dlouhá bude cesta ke zlepšení situace, bude vyžadovat obrovské úsilí jednotlivců i organizací. V práci jsou zaznamenány způsoby, kterými lze dosáhnout jednotlivých zlepšení v různých odvětvích a je třeba se na tyto možnosti do budoucna zaměřit.

Na závěr bych ráda popřála hodně úspěchů v boji proti AIDS všem, kteří se s touto chorobou setkali a vyzvat širokou veřejnost, aby svou iniciativou přispěla k boji proti této nemoci i jejím dopadům.

Bibliografie

- [1] ŠEJDA, J., et al. Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS. 1. vyd. Ministerstvo zdravotnictví: Galén, 1993. ISBN 80-85824-02-7.
- [2] HOLUB, J., et al. AIDS a my, aneb co je třeba vědět o AIDS. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.
- [3] SVOBODA, J. Imunologie v klinické praxi I. 1. vyd. Praha: Marvil, 1996. ISBN
- [4] Golder Associates Ltd. HIV/AIDS Guide for the Mining Sector. 1. Publisher. Ontario: Copyright, 2004. ISBN 0-6-620-31712-4. Dostupný z WWW: <<http://irispublic.worldbanke.org>>
- [5] Jeden svět nestačí, Rozvojová pomoc Afrika ztráta imunity [online]. Dostupný z WWW: <http://www.jedensvetnaskolach.cz/download/pdf/jsnsfilmpdfquestions_26.pdf>
- [6] International Labour Organization HIV/AIDS and work: global estimates, impact and response [online]. 2004, ISBN 92-2-115824-1. Dostupný z WWW: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/global_est/global_estimate_s_reprot.pdf>
- [7] JENÍČEK, V., FOLTÝN, J. Globální problémy a světová ekonomika. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003. ISBN 80-7179-795-2.
- [8] VALEŠOVÁ, J. Problematika zaostalosti zemí subsaharské Afriky se zvláštním zřetelem na země v oblasti Velkých jezer. Praha: Vysoká škola ekonomická. Fakulta mezinárodních vztahů. 2008.
- [9] United Nations Economic Commission for Africa Economic Report on Africa 2007 [online]. 2007, ISBN13: 978-92-1-125104-3. Dostupný z WWW: <<http://www.uneca.org/era2007/>>
- [10] WHO Malaria and HIV Interactions and Their Implications for Public Health Policy 2005 [online]. Ženeva, Switzerland. ISBN 92-4-154694-8 [cit. 2009-12-20]. Dostupný z WWW: <http://www.who.int/malaria/malaria_HIV/MalariaHIVinteractions_report.pdf>
- [11] WHO World Health Report 2008 [online]. ISBN 978 92-4-156373 4 [cit. 2009-12-20]. Dostupný z WWW: <http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf>

- [12] STOVER, J., BOLLINGER, L. The Economic Impact of AIDS [online]. [cit. 2009-12-10]. Dostupný z WWW:
<http://www.policyproject.com/pubs/SEImpact/SEImpact_Africa.pdf>
- [13] UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS AIDS in Africa Country by country [online]. 2000, [cit. 2009-12-12]. Dostupný z WWW:
<http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/AIDSAfrica2000_en.pdf>
- [14] UNAIDS – Uniting the World against AIDS AIDS in Sub-Saharan Africa [online]. 2006, [cit. 2009-12-20]. Dostupný z WWW:
<http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Regions/SubSaharanAfrica.asp>
- [15] UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNDP – United Nations Development Programme Mainstreaming AIDS in Development Instruments and Processes at the National Level [online]. 2005, ISBN 92 9 173462 4. [cit. 2009-12-20]. Dostupný z WWW:<http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/mainstreaming_aids%20in_dev_instr_rep_28nov05_en.pdf>

Seznam příloh

Příloha 1Hrubý domácí produkt.....I

Příloha 254 států Afriky.....V

Přílohy

Příloha 1 Hrubý domácí produkt

Celý africký kontinent není zcela chudý a je zde značná variace v jeho bohatství. Jižní Afrika, Gabon a Rovnicková Guinea tvoří seznam nejbohatších států Afriky. Pro zpracování této podkapitoly jsem rozdělila Afriku na tři zeměpisné pásy. Oblast na severu Afriky, střed Afriky a oblast jihu. Z každé části jsem vybrala čtyři zástupce, jejichž HDP a další informace jsem zaznamenávala v následujících tabulkách.

Severní část Afriky

HDP Egypt	
EGYPT	
Počet obyvatel	78 887 007
HDP	\$ 328,1 mld
HDP na obyvatele	\$ 42 000
podíl zemědělství na HDP	19,50%
podíl těžby na HDP	3,20%
podíl průmyslu na HDP	19%
podíl stavebnictví HDP	6%
podíl služeb na HDP	52,30%

Zdroj: vlastní

HDP Alžírsko	
ALŽÍRSKO	
Počet obyvatel	32 930 091
HDP	\$ 253,4 mld
HDP na obyvatele	\$ 7 700
podíl zemědělství na HDP	7%
podíl těžby na HDP	19%
podíl průmyslu na HDP	14%
podíl stavebnictví HDP	19%
podíl služeb na HDP	41%

Zdroj: vlastní

HDP Tunisko	
TUNISKO	
Počet obyvatel	10 175 014
HDP	\$ 87,88 mld
HDP na obyvatele	\$ 8 600
podíl zemědělství na HDP	17,55%
podíl těžby na HDP	6,50%
podíl průmyslu na HDP	19,50%
podíl stavebnictví HDP	4%
podíl služeb na HDP	52,50%

Zdroj: vlastní

HDP Maroko	
MAROKO	
Počet obyvatel	33 241 259
HDP	\$ 147 mld
HDP na obyvatele	\$ 4 400
podíl zemědělství na HDP	17,50%
podíl těžby na HDP	3%
podíl průmyslu na HDP	23,50%
podíl stavebnictví HDP	5,50%
podíl služeb na HDP	50,50%

Zdroj: vlastní

Střední část Afriky

HDP Somálsko	
SOMÁLSKO	
Počet obyvatel	8 833 338
HDP	\$ 5 mld
HDP na obyvatele	\$ 600
podíl zemědělství na HDP	64%
podíl těžby na HDP	0,20%
podíl průmyslu na HDP	4,50%
podíl stavebnictví HDP	4%
podíl služeb na HDP	27,30%

Zdroj: vlastní

HDP Sierra Leone	
SIERRA LEONE	
Počet obyvatel	6 005 250
HDP	\$ 5,38 mld
HDP na obyvatele	\$ 900
podíl zemědělství na HDP	35%
podíl těžby na HDP	9,50%
podíl průmyslu na HDP	9%
podíl stavebnictví HDP	1,50%
podíl služeb na HDP	45%

Zdroj: vlastní

HDP Guinea	
GUINEA	
Počet obyvatel	9 690 222
HDP	\$ 19,4 mld
HDP na obyvatele	\$ 2 000
podíl zemědělství na HDP	27,50%
podíl těžby na HDP	24%
podíl průmyslu na HDP	4,50%
podíl stavebnictví HDP	5,50%
podíl služeb na HDP	38,50%

Zdroj: vlastní

HDP Kamerun	
KAMERUN	
Počet obyvatel	17 340 702
HDP	\$ 42,2 mld
HDP na obyvatele	\$ 2 400
podíl zemědělství na HDP	23%
podíl těžby na HDP	14%
podíl průmyslu na HDP	14,50%
podíl stavebnictví HDP	5,50%
podíl služeb na HDP	4,30%

Zdroj: vlastní

Jižní část Afriky

HDP JAR	
JAR	
Počet obyvatel	44 187 637
HDP	\$ 576,4 mld
HDP na obyvatele	\$ 13 000
podíl zemědělství na HDP	4,50%
podíl těžby na HDP	10,50%
podíl průmyslu na HDP	29,50%
podíl stavebnictví HDP	3%
podíl služeb na HDP	52,50%

zdroj: vlastní

HDP Angola	
ANGOLA	
Počet obyvatel	12 127 071
HDP	\$ 51,95 mld
HDP na obyvatele	\$ 4 300

Zdroj: vlastní

HDP Zambie	
Zambie	
Počet obyvatel	11 502 010
HDP	\$ 11,5 mld
HDP na obyvatele	\$ 1 000

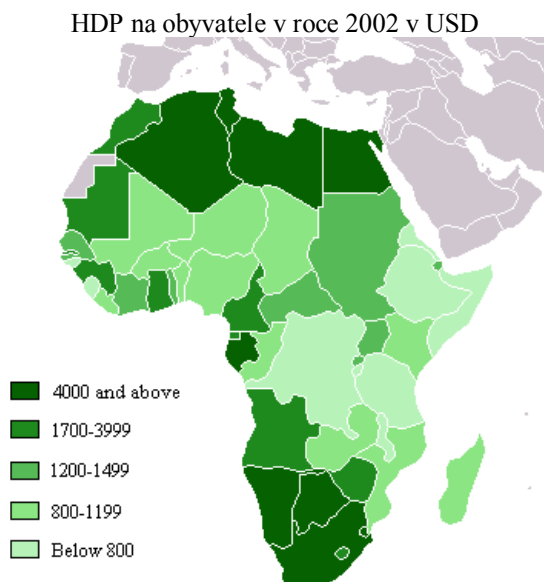
Zdroj: vlastní

HDP Namibie	
NAMIBIE	
Počet obyvatel	2 044 147
HDP	\$ 15 mld
HDP na obyvatele	\$ 7 400

Zdroj: vlastní

Z tabulek je jednoznačné, že Afrika je rozmanitá země nejen v přírodních, sociálních ale i ekonomických faktorech. HDP jednotlivých zemí se značně liší. V obecném měřítku si dovoluji tvrdit, že střední část Afriky je oblastí, kde se nacházejí převážně země chudé,

zaostalé a s nejnižším HDP na africkém kontinentu. Naopak severní oblast a jih Afriky zaujímá státy, které mají i nejvyšší HDP v Africe. Příkladem je Jihoafrická republika nebo zástupcem severní části je Alžírsko.










































Zdroj: <http://en.wikipedia.org>

Obrázek obsahuje mapku, na které jsou vyznačeny státy podle barevné stupnice podle HDP na obyvatele v roce 2002 v USD. Mezi státy s největším počtem HDP na obyvatele patří Jihoafrická republika, Egypt, Tunis, Alžírsko. Naopak k zemím s nejnižším HDP na obyvatele patří například Somálsko, Etiopie a Nigerie.

Příloha 2 54 států Afriky

Všechny státy podle abecedy

-  Alžírsko
-  Angola
-  Benin
-  Botswana
-  Burundi
-  Burkina Faso
-  Čad
-  Demokratická republika Kongo
-  Džibutsko
-  Egypt
-  Eritrea
-  Etiopie
-  Gabon
-  Gambie
-  Ghana
-  Guinea
-  Guinea-Bissau
-  Jihoafrická republika
-  Kamerun
-  Kapverdy
-  Keňa
-  Komory
-  Kongo
-  Lesotho
-  Libérie
-  Libye
-  Madagaskar
-  Malawi
-  Mali
-  Maroko
-  Mauritánie
-  Mauricius
-  Mosambik
-  Namibie
-  Niger
-  Nigérie
-  Pobřeží slonoviny
-  Rovníková Guinea
-  Rwanda
-  Senegal
-  Seychely
-  Sierra Leone
-  Somálsko
-  Středoafriká republika
-  Súdán
-  Svatý Tomáš a Princův ostrov
-  Svazijsko
-  Tanzanie
-  Togo
-  Tunisko
-  Uganda
-  Zambie
-  Západní Sahara
-  Zimbabwe